



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen NV Univé Zorg te Arnhem  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, tumescente liposuctie bij lipodeem, stand wetenschap en praktijk  
Zaaknummer : 201801653  
Zittingsdatum : 20 maart 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

NV Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Modelovereenkomst Zorgzaam (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van tumescente liposuctie van de armen en benen vanwege lipoedeem (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 september 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 2 november 2018 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 28 november 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2019 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 februari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 februari 2019 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 21 januari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 5 maart 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019003177) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat liposuctie bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarom niet voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 maart 2019 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 20 maart 2019 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 21 maart 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in te gaan op de volgende punten:
1. Verzoekster stelt dat ten aanzien van de onderhavige ingreep geen RCT of dubbelblind onderzoek mogelijk is en dus wetenschappelijk bewijs met een 'lagere' bewijskracht als uitgangspunt moet worden genomen;
  2. dit 'lagere' bewijs zou volgens verzoekster de richtlijn van de beroepsgroep moeten zijn. De vraag is waarom deze richtlijn niet voldoende is om aan te nemen dat de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk;
  3. in de eerdere correspondentie heeft verzoekster verschillende (wetenschappelijke) publicaties overgelegd. Zijn deze publicaties bij de beoordeling betrokken?
- Bij brief van 27 maart 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In dit advies heeft het Zorginstituut bovengenoemde vragen beantwoord. Een afschrift van dit advies is op 1 april 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 10 april 2019 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *"Lichamelijk onderzoek: Patiënt heeft een lengte van 167cm, Exacte meting (standaard), gewicht van 87.3 kg, Exacte meting (standaard) (BMI: 31.3). En een buikomvang van 84 cm. Bevindingen: disproportionele vetverdeling, proef van Stemmer negatief beiderzijds, vanaf enkels pasteuze zwelling gehele benen, geen pitting oedeem, geen mechanische belemmering. Armen vanaf polsen pasteuze zwelling. Schrader: type 4 (arm) Valgus stand knieën niet aanwezig. Duplex vaatonderzoek: normaal patroon met sufficiënte VSM / VSP en diepe systeem. Geen reflux. Geen insufficiënte perforatoren. Goede pulsaties (...) Diagnose: Lipoedeem Strossenreuther stadium I Schrader type 3. (...)"*
- 4.2. Eind 2016/begin 2017 kreeg verzoekster te maken met een onverklaarbare gewichtstoename en veel last van haar benen. In eerste instantie probeerde zij de situatie te verbeteren door meer te sporten en een dieet te volgen. Vele onderzoeken, diagnoses en behandelingen door verschillende specialisten later is door het expertisecentrum lipoedeem bij verzoekster de diagnose

lipoeedeem gesteld. Nadien heeft verzoekster alle alternatieve behandelingen ondergaan die mogelijk waren en worden voorgeschreven op grond van de richtlijnen van de beroepsgroep. Omdat in het expertisecentrum op enig moment verdere behandeling niet meer mogelijk was, is zij voor tumescente liposuctie doorverwezen naar het centrum voor lipoeedeem in Beverwijk. Aldaar is een offerte opgesteld (totale kosten circa € 11.900,-) voor het verhelpen van de klachten door middel van tumescente liposuctie van de armen en benen.

4.3. Voordat verzoekster akkoord ging met de opgestelde offerte heeft zij telefonisch contact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact heeft verzoekster gevraagd of de tumescente liposuctiebehandelingen door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed. Het antwoord van de betreffende medewerker hierop was dat de behandelingen worden vergoed als deze medisch noodzakelijk zijn. Omdat verzoekster de beschikking had over een verklaring van haar dermatoloog, inhoudende dat de liposuctiebehandelingen medisch noodzakelijk zijn, heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend. Tot haar verbazing ontving verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een afwijzende beslissing.

4.4. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat er onvoldoende bewijs is van de effectiviteit van tumescente liposuctie. Verzoekster bestrijdt dit ten eerste en wijst op de volgende publicaties, waaruit het tegendeel blijkt:

- 'Traitement chirurgical du lipœdème', Laure-Emilie Rey, Nathalie Koch en Wassim Raffoul, Uit Schweizerische Rundschau für Medizin, 2018.

- 'Liposuction in the Treatment of Lipoedema: A Longitudinal Study', Dadras M., Mallinger P., Corterier C., Theodosiadi S., Ghods M., 2017.

- 'Lipoedema: up-to-date of a long forgotten disease', Wollina U., 2017.

- 'Tumuscent liposuction in lipoedema yields good longterm results', Schmeller W., Hueppe M., Meier-Volrath I., Uit Br. J. Dermatol 2012, 166 (1): pp 161-166.

- 'Longterm benefit of liposuction in patients with lipoedema, a follow-up study after an average of 4 and years', Baumgartner A., Hueppe M., Schmeller W., Uit British Journal of Dermatology 2016: 174, pp 1061-1067.

Uit voornoemde publicaties en vele andere blijken enerzijds de beperkte, kortdurende resultaten van conservatieve therapie en anderzijds de positieve effecten van liposuctie. Verzoekster benadrukt dat eerdere behandelingen bij haar geen effect hebben gehad. Als aan het lipoeedeem niets wordt gedaan zullen de zorgkosten alleen maar verder stijgen.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat pas een bepaalde bewijskracht aan een wetenschappelijk onderzoek wordt toegekend, indien het een RCT betreft en het onderzoek dubbelblind is uitgevoerd. Volgens verzoekster is het echter niet mogelijk om ten aanzien van de aangevraagde behandeling een dergelijk onderzoek uit te voeren. Zij vraagt zich dan ook af of deze eis redelijkerwijs kan worden gesteld. Verder voert verzoekster aan dat er voldoende wetenschappelijke studies zijn waaruit blijkt wat de gevolgen zijn als niet wordt behandeld of alleen alternatieve therapieën worden toegepast. Tevens blijkt uit de al uitgevoerde studies dat een behandeling met tumescente liposuctie ook op de langere termijn effectief is. Zo is vastgesteld dat het grootste deel van de patiënten ook na tien jaar geen aanvullende behandeling nodig heeft.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat liposuctie van de armen en benen in verband met lipoeedeem geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, omdat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Alleen zorg die als effectief wordt beschouwd komt voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn er onvoldoende gegevens over de effectiviteit van liposuctie bij lipoeedeem. Om die reden is het de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de kosten van de behandeling ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

5.2. Op 27 augustus 2018 heeft verzoekster een gesprek gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft de betreffende medewerker gebruik gemaakt van het interne informatiesysteem van de ziektekostenverzekeraar. Hierin staat het volgende vermeld: *"Voor het wegzuigen van vetweefsel is slechts zelden vergoeding mogelijk. Alleen als het de beste behandelmethode is bij een medisch noodzakelijke ingreep kunt u hiervoor een vergoeding krijgen"*. Deze informatie impliceert volgens de ziektekostenverzekeraar niet dat medische noodzakelijkheid per definitie tot vergoeding leidt, maar slechts dat medische noodzakelijkheid een vereiste is om in aanmerking te komen voor vergoeding.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 5.2 van de zorgverzekering en 4.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 4.1 tot en met 4.25 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4.4.2. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *"Behandelingen van plastisch-chirurgische aard*

*Aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat indien die strekt tot:*

*- Correctie van afwijkingen in het uiterlijk, die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*

*- Correctie van verminkingen, die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*

*(...)"*

8.4. Artikel 2.9. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*"De aanspraak op zorg en overige diensten als in de modelovereenkomst omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."*

- 8.5. De artikelen 2.9. en 4.4.2. van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Artikel 2.1, tweede lid, Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster maakt aanspraak op tumescente liposuctie van de armen en benen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat liposuctie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.9. van de zorgverzekering. Het geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of aan genoemd criterium wordt voldaan en daarmee sprake is van een verzekerde prestatie op basis van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde interventie bij de indicatie waarvoor de interventie in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse ziektekostenverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.

Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.

- 9.3. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot tumescente liposuctie van de armen en benen bij lipoedeem is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het voorlopig advies van 5 maart 2019 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering.
- 9.4. Ter zitting heeft verzoekster, in reactie op het voorlopig advies, de vraag gesteld of de door haar aangedragen publicaties door het Zorginstituut zijn meegenomen in de beoordeling. Daarnaast gevraagd, heeft het Zorginstituut op 27 maart 2019 bevestigd dat de door verzoekster genoemde publicaties van Dadras et al 2017 en Schmeller et al 2012 zijn betrokken in het voorlopig advies van 5 maart 2019. Twee andere publicaties (Rey et al 2018 en Wollina 2017) zijn ook uit de systematische zoekactie gekomen, maar deze dragen niet bij aan de 'body of evidence' omdat de twee review artikelen geen eigen onderzoeksgegevens bevatten. De laatste studie (Baumgartner et al. 2016) werd niet meegenomen in de beoordeling omdat het een niet-vergelijkende studie over liposuctie (en niet tumescente liposuctie) betreft.
- 9.5. Verder heeft verzoekster aangevoerd dat ter zake van tumescente liposuctie geen dubbelblind onderzoek of RCT mogelijk is en dat om die reden evidence van lagere orde als uitgangspunt dient te gelden. Met betrekking hiertoe geldt dat er verschillende levels van evidence zijn. Als een behandeling vaak wordt toegepast, zoals verzoekster stelt, mag worden aangenomen dat evidence van het hoogste niveau beschikbaar is. Hierbij moet worden gedacht aan een dubbelblind onderzoek of RCT. Uit het definitief advies van het Zorginstituut van 5 maart 2019 blijkt dat een dubbelblind onderzoek niet mogelijk is, maar dat een RCT wél mogelijk is alleen nog niet is uitgevoerd. Om de reden concludeert de commissie dat evidence van hoogste niveau ontbreekt en dus moet worden gekeken naar evidence van lagere orde. In dit verband is door verzoekster verwezen

naar de Richtlijn Lipodeem van Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Volgens het Zorginstituut wordt in deze richtlijn alleen een omschrijving van de techniek gegeven. Daarnaast geeft de richtlijn aan dat het een "rationele benadering is om eerst conservatieve therapie aan te bieden en op strikte indicatie de patiënten die hier niet voldoende mee geholpen zijn een chirurgische behandeling aan te bieden". Niet duidelijk is om welke indicaties het gaat zodat volgens het Zorginstituut de door verzoekster genoemde richtlijn niet ertoe kan leiden dat liposuctie bij lipodeem voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom bestaat geen aanspraak op de behandeling ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

- 9.6. Aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, kan de vraag of verzoekster beschikt over een (verzekerings)indicatie voor de behandeling als bedoeld in artikel 4.4.2. van de zorgverzekering - hetzij in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis - onbeantwoord blijven. Het gegeven dat met de aangevraagde niet-verzekerde behandeling mogelijk toekomstige kosten van wél verzekerde zorg kunnen worden voorkomen, speelt bij de beoordeling geen rol. Het voorgaande leidt ertoe dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten van tumescente liposuctie ten laste van de zorgverzekering terecht door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

#### **Telefonische toezegging**

- 9.8. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij telefonisch contact heeft gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft dit contact op 27 augustus 2018 bevestigd. In het betreffende gesprek zou verzoekster zijn medegedeeld dat liposuctiebehandelingen bij lipodeem door de ziektekostenverzekeraar worden vergoed indien de medische noodzaak hiervoor blijkt. In een situatie zoals hier aan de orde is het aan degene die een beroep doet op een gedane toezegging het bestaan en de inhoud ervan aannemelijk te maken. Verzoekster is hier naar het oordeel van de commissie niet in geslaagd. Zo heeft verzoekster niet aangegeven met wie zij heeft gesproken. Daarnaast blijft het voor de commissie lastig te achterhalen welke vraag of vragen door verzoekster zijn gesteld en wat het exacte antwoord van de betreffende medewerker daarop was. De commissie is daarom van oordeel dat verzoekster er niet op kon en mocht vertrouwen dat de aangevraagde tumescente liposuctie van de armen en benen voor vergoeding in aanmerking zou komen.

#### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 mei 2019,

H.A.J. Kroon