

# **Anoniem BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie  
Zaaknummer : 2011.00433  
Zittingsdatum : 14 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 AV-Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 liposuctie van de bovenbenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 april 2010 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 12 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 15 februari 2011 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 juli 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 30 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011069263) 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 van de benen geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Subsidiar is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 oktober 2011 zijn nadere reactie kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Bij brief van 17 oktober 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en een afschrift van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 7 oktober 2011 gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 24 oktober 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. De huisarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“bovenbenen vetophoping symmetrisch”*.
  - 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende geconstateerd: *“(…) opvallend gelokaliseerd vetsurplus aan de mediale zijde van de proximale bovenbenen. Het is zeer wel denkbaar dat dit vetsurplus door schuren een mechanisch ongemak veroorzaakt, wat met name in warmere periodes ernstige klachten kan veroorzaken”*. De behandelend plastisch chirurg verzoekt om de volgende behandeling: *“(…) een liposuctie”*.
  - 4.3. Verzoekster stelt dat zij aan de binnenkant van haar dijen last heeft van vetophopingen. Deze schuren tegen elkaar aan en drukken haar geslachtsdeel naar binnen. Door de verdrukking ontstaan puistjes op haar labia, die vervolgens kapot gaan. Verzoekster stelt gefrustreerd te zijn en al enkele jaren psychisch te lijden onder de huidige situatie. Voorts zijn bij verzoekster de diagnoses borderline, suikerziekte en de-

pressie gesteld. Door de combinatie van aandoeningen is lichaamsbeweging lastig. Verzoekster ervaart diverse belemmeringen in het dagelijks leven. Voorts stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar zijn ogen sluit voor een medisch probleem dat overduidelijk verholpen kan worden. Zij heeft weinig vertrouwen in de ziektekostenverzekeraar, omdat ze het gevoel heeft dat haar klacht niet serieus wordt behandeld. Een second opinion, bestaande uit een onderzoek en een gesprek, zou zij zeer op prijs stellen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij niet wordt geholpen en psychisch erg lijdt. Zij strijdt al elf jaar. Verzoekster stelt dat er een knobbel zit tussen haar bovenbenen en vagina. De medisch adviseur heeft een en ander niet serieus onderzocht. Zij wil een second opinion. Inmiddels zijn puistjes ontstaan rond haar vagina. Zij moet zich steeds scheren om verdere klachten te voorkomen. De artsen uit Rotterdam ondersteunen haar aanvraag voor liposuctie. Voorts stelt verzoekster dat zij heeft aangegeven bereid te zijn een deel van de kosten zelf te betalen.

4.5. 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 geen sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met objectief aantoonbare functiestoornissen. Een duidelijke causale relatie tussen de lokale vetophoping en de pijn ontbreekt, terwijl deze pijn niet objectief aantoonbaar is. Er is geen sprake van misvormingen als gevolg van ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting. Verzoekster voldoet zodoende niet aan de indicatie-eisen voor een plastisch chirurgische ingreep. Voorts voert de ziektekostenverzekeraar nog aan dat psychisch lijden in dit verband geen indicatie vormt. Bovendien is liposuctie van de benen geen verzekerde zorg, aangezien deze niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Verzoekster komt zodoende niet voor vergoeding van liposuctie in aanmerking, en de ziektekostenverzekeraar zal ook niet tot een vergoeding uit coulance overgaan.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster is gezien door de medisch adviseur. Deze heeft haar goed en zorgvuldig onderzocht en geconcludeerd dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor liposuctie. De gestelde klachten zijn vooral psychisch van aard en vormen geen indicatie. Eerder is sprake van een contra-indicatie. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op liposuctie ten laste van de zorgverzekering. De aanvullende ziektekostenverzekering kent eveneens geen dekking voor deze kosten. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat het CVZ overigens heeft geoordeeld dat de behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 16 tot en met 34 van de zorgverzekering. Artikel 17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

***“Artikel 17 Medisch-specialistische zorg (exclusief geestelijke gezondheidszorg)***

***17.1***

*Voor deze vorm van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist. Dit geldt niet voor acute zorg. In het geval dat het medisch-specialistische zorg betreft wegens zwangerschap en/of bevalling, kan de verwijzing door de verloskundige plaatsvinden. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. Voor wat betreft mondzorg door de kaakchirurg te verlenen bestaat aanspraak met inachtneming van artikel 23 van deze overeenkomst.*

***17.2***

*(...)*

*d. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard*

*Op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat, als binnen minstens 3 weken vooraf schriftelijk toestemming bij [naam ziektekostenverzekeraar] is aangevraagd en deze door [naam ziektekostenverzekering] is verleend, slechts aanspraak als die strekt ter correctie van:*

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)*

- 8.3. Artikel 17 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of liposuctie van de bovenbenen vanwege vetsurplus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, 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 behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling 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 zorgverzekeraars 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 behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot liposuctie van de bovenbenen vanwege vetsurplus is door het CVZ in zijn advies van 18 juli 2011 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat liposuctie van de benen geen zorg is conform de stand van de wetenschap en de praktijk, en daarmee geen verzekerde

prestatie op grond van de zorgverzekering. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.

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

- 9.5. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan verder achterwege kan blijven.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 oktober 2011,

Voorzitter