

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : geneeskundige zorg, plastische chirurgie, Pure Tumescence liposculpture  
Zaaknummer : ANO06.154  
Zittingsdatum : 20 december 2006

Zaak: ANO06.0154, geneeskundige zorg, plastische chirurgie, Pure Tumescence liposculpture

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Zorgverzekering 2006, artt. 11 Zvw, 2.1 lid 2 en 2.4 lid 1 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 januari 2006 inzake het niet verlenen van toestemming voor een Pure Tumescence liposculpture.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 4 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat geen toestemming wordt verleend voor een Pure Tumescence liposculpture.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 29 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor bedoelde behandeling.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 7 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Partijen zijn op 20 december 2006 in persoon gehoord.

- 3.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de commissie medisch advies ingewonnen. Dit advies heeft de commissie op 30 januari 2007 ontvangen. Vervolgens zijn partijen in de gelegenheid gesteld op het advies te reageren. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 9 februari 2007 laten weten niets aan het advies toe te hebben voegen. Verzoekster heeft bij brief van 12 februari 2007 op het advies gereageerd.
- 3.10. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

#### 4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 33-jarige vrouw die kampt met lipoedeem in het gebied tussen heupen en enkels. Zij ondervindt hiervan klachten in de vorm van opgezwollen en pijnlijke benen; een zwaar gevoel in de benen; cellulitis; het ontstaan van blauwe plekken en spataderen. Het dragen van elastische kousen baat haar niet. Pure Tumescence liposculpture is volgens de behandelend medisch-specialist onder de gegeven omstandigheden de behandeling van eerste keus.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de kliniek waar de behandeling zou moeten worden uitgevoerd, weliswaar geen contract heeft gesloten met de zorgverzekeraar, maar dat dit haar niet zou mogen worden tegengeworpen. De kliniek heeft namelijk veel ervaring met Pure Tumescence liposculpture en een alternatief ontbreekt. Om die reden is zij door haar huisarts, in overleg met een dermatoloog van het UMCN, naar de instelling doorverwezen.
- 4.3. Het bevreemdt verzoekster dat de zorgverzekeraar afwijzend heeft beslist op de aanvraag voor de behandeling, zonder dat de medisch adviseur haar persoonlijk heeft gesproken of heeft gezien.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar licht in de eerste plaats toe dat zijn afwijzende beslissing dient te worden beoordeeld onder het regime van de Zorgverzekeringswet, en niet onder dat van de Ziekenfondswet.
- 5.2 Vervolgens geeft hij, onder verwijzing naar artikel 9 lid 1 van de zorgverzekering, aan dat de omvang van de te verlenen medisch-specialistische zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. In artikel 2 lid 4 is vermeld dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar aard en inhoud mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel bij het ontbreken van een zodanige maatstaf door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Genoemde artikelen luiden hetzelfde als de artikelen 2.1 lid 2 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering en vormen een geactualiseerde vertaling van het gebruikelijkheidscriterium zoals dit voorheen op grond van de Ziekenfondswet gold. De verwijzing naar de stand

der wetenschap is afkomstig uit een arrest van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen van 12 juni 2001 (C0-157/99), en kan slechts internationaal worden uitgelegd. De toevoeging “en de praktijk” maakt dat hier meer onder dient te worden begrepen dan uitsluitend de ‘evidence based medicine’.

- 5.3 Waar het de Pure Tumescence liposculpture betreft, geldt dat de wetenschappelijke onderbouwing voor de effectiviteit op dit moment nog veel te beperkt is om te kunnen spreken van zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden. Voorts tekent de zorgverzekeraar aan dat niet steeds goed is te onderscheiden of sprake is van een lokale vetophoping dan wel lipoedeem. Voorzichtigheid is gewenst om te voorkomen dat een chirurgische ingreep (met de bijbehorende mogelijke complicaties) wordt aangeboden, terwijl het effect van de behandeling niet is aangetoond. Verder brengt de zorgverzekeraar in dat de behandeling in Duitsland niet door de Krankenkassen wordt vergoed, en dat de betreffende DBC in Nederland met een code rood is gemerkt. De zorgverzekeraar merkt daarnaast op dat er niet kan worden gesproken van een verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. De klachten zijn niet objectiveerbaar, respectievelijk niet zodanig ernstig dat zij beschouwd kunnen worden als een lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de regelgeving.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat Pure Tumescence liposculpture moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. In artikel 2 lid 4 is geregeld dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar de inhoud en omvang mede wordt bepaald door de stand der 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. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de zorgverzekering. In lid 1 is ter zake bepaald dat de omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.
- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzeker-

den een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

In lid 3 is vervolgens bepaald dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en de omvang van de te verzekeren risico's nader kunnen worden geregeld. Bedoelde algemene maatregel van bestuur is het Bzv.

Artikel 2.1 lid 2 van het Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede wordt bepaald door de stand der wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Volgens artikel 2.4 lid 1 van het Bzv omvat geneeskundige zorg, zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.

- 7.4. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie stelt verder vast dat door de behandelend medisch-specialist de indicatie lipo-oedeem is gesteld. Niettegenstaande de door de zorgverzekeraar naar voren gebrachte bedenkingen ten aanzien van de indicatiestelling, dient deze als uitgangspunt voor de beoordeling te gelden.  
De vraag is vervolgens of de onderhavige behandeling, gegeven de indicatie en het voorgaande in aanmerking nemend, tot de verzekerde prestaties behoort.  
Voor de beantwoording van deze vraag heeft de commissie aan haar medisch adviseur de vraag voorgelegd of Pure Tumescence liposculpture, gegeven de aandoening van verzoekster, kan worden aangemerkt als gebruikelijke behandeling. Volgens de medisch adviseur dient, gezien het in de internationale literatuur ontbreken van verslagleggingen van (al dan niet gerandomiseerde) onderzoeken, deze vraag ontkennend te worden beantwoord. Hetgeen partijen in reactie op het advies van de medisch adviseur hebben ingebracht, vormt geen reden tot een andersluidend oordeel.
- 7.6. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat Pure Tumescence liposculpture, gezien de indicatie van verzoekster, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en mitsdien de aangevraagde behandeling niet valt onder de medisch-specialistische zorg als genoemd in artikel 9 van de zorgverzekering. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

## 8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 april 2007

Voorzitter