

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te B en Menzis N.V. te B

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie met tumescente lokale anesthesie, stand wetenschap en praktijk, schadevergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016

Zaaknummer : 201902764

Zittingsdatum : 20 april 2022

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te B, en

2) Menzis N.V. te B,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 20 december 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Verzoekster heeft hieraan voldaan. Op 25 februari 2020 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Bij brief van 24 maart 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie verzocht aan verzoekster te vragen de door haar aangehaalde wetenschappelijke studies over te leggen. Op 25 maart 2020 heeft verzoekster het gevraagde aangeleverd, waarna op dezelfde dag een afschrift hiervan aan de ziektekostenverzekeraar is gestuurd.
Bij brief van 24 april 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 28 april 2020 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. De commissie heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) bij brief van 28 april 2020 gevraagd een advies uit te brengen over het geschil. Bij e-mailbericht van 29 mei 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie meegedeeld dat een onderzoek is gestart om vast te stellen of liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipodeem voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verder is vermeld dat het onderzoek naar verwachting in het eerste kwartaal van 2021 zal zijn afgerond. Bij brief van 29 mei 2020 heeft de commissie aan partijen meegedeeld dat de behandeling van het geschil wordt aangehouden in afwachting van de uitkomst van voornoemd onderzoek.
- 2.4. Het Zorginstituut heeft vervolgens op verschillende momenten aan de commissie meegedeeld dat het onderzoek vertraging heeft opgelopen, zodat nog geen advies kan worden uitgebracht. Partijen zijn hierover telkens door de commissie geïnformeerd.
- 2.5. Bij brief van 25 maart 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020019912) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 28 maart 2022 aan partijen gestuurd.
- 2.6. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2022 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn over deze samenstelling voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 4 mei 2022 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 25 maart 2022 aanpassing behoeft. In de begeleidende brief heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd in het definitief advies aandacht te besteden aan de ter zitting door verzoekster genoemde argumenten, waaronder de door het Zorginstituut gebruikte literatuur. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 mei 2022 een definitief advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 17 mei 2022 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben zij geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2016 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren Verzorgd (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor behandelingen van plastisch chirurgische aard en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op 11 maart 2016 is namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor liposuctie met tumescente lokale anesthesie van de benen vanwege lipoedeem ingediend. Bij brief van 14 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld hiervoor geen machtiging te verlenen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 20 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. De behandelend dermatoloog heeft op 25 februari 2016, voor zover hier van belang, over verzoekster het volgende verklaard:

"Anamnese;

Patiënte heeft in de puberteit gemerkt dat haar benen zwaarder werden ten opzichte van haar bovenlichaam. De laatste twee jaar zijn haar benen in volume alleen nog maar toegenomen. Patiënte heeft een moe gevoel in haar benen en in toenemende mate pijnklachten aan haar benen. Zij gaat vaak door haar enkel tijdens het lopen, omdat het gevoel in haar benen is verminderd. Patiënte heeft diverse diëten gevolgd zonder het gewenste resultaat. Ook het sporten gaf niet het effect waarop werd gehoopt. Zij wordt door de pijnklachten aan haar benen beperkt in haar sociale en maatschappelijk leven. Patiënte kan nog maar maximaal 1 uur langzaam lopen terwijl voetballen en hardlopen niet meer mogelijk is. Ook is zij gestopt met de kappers opleiding omdat lang en te veel staan te zwaar was. Zij draagt elastische kousen maar het is patiënte onduidelijk of ze vocht vast houdt. Bovendien zijn de kousen eigenlijk te pijnlijk om te dragen. Tevens heeft zij snel last van blauwe plekken na aanraking. Patiënte is door de lipoedeem klachten in een depressie geraakt.

Onderzoek:

Aan de bovenbenen en billen is een verdikte subcutane vetlaag aanwezig met een onregelmatig oppervlak. Het surplus aan weefsel is over het gehele bovenbeen van proximaal tot distaal, en geheel circulair aanwezig. De vetophopingen eindigen lateraal boven het heup gebied en billen en distaal loopt het vetsurplus door tot aan de enkels waarbij de onderbenen proximaal zijn aangedaan en distaal bijna niet. De voetrug vertoont geen oedeem, Stemmer negatief. Er is dubieus manchet vorming waarneembaar. De knijprest van huid en subcutis is disproportioneel pijnlijk. Tevens is er cellulite aanwezig. De bovenarmen doen in het proces mee. lengte 1.63, gewicht 63 kg, tailleomtrek 73 cm."

- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar nadien nog verschillende keren om heroverweging van zijn afwijzende beslissing gevraagd. Onder meer bij e-mailbericht van 9 oktober 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn afwijzende beslissing handhaaft.
- 3.6. Bij brief van 25 maart 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn voorlopig advies aan de commissie, voor zover hier van belang het volgende verklaard (pag. 3 en 4):

"In het dossier is aanwezig een verwijzing voor een consult diëtist d.d. 29-09-2016 van de huisarts voor gewichtsvermindering vanwege lipoedeem.

Liposuctie met tumescente lokale anesthesie is een operatietechniek, waarbij overtollig vet wordt verwijderd onder lokale verdoving. Meerdere sessies zijn vaak noodzakelijk. Lipoedeem is een aandoening waarbij er sprake is van een abnormale verdeling van vetweefsel over het lichaam. Deze vetophopingen zijn niet gerelateerd aan eetgedrag of leefstijl. Er bestaat nog geen behandeling waarmee lipoedeem kan worden genezen. Het doel van bestaande behandelingen is het verbeteren van het functioneren en de kwaliteit van leven. Als het functioneren en de kwaliteit van leven niet voldoende verbeteren met conservatieve behandelingen, dan zou volgens medisch specialisten liposuctie met tumescente lokale anesthesie nog de enige optie zijn. Zij verwachten dat door het weghalen van het overtollige vet, de druk op de huid zal verminderen waardoor bijvoorbeeld pijnklachten afnemen. De verwachting is dat patiënten hierdoor beter zullen functioneren en een betere kwaliteit van leven zullen hebben.

Standpunt Lipoedeem

Het Zorginstituut heeft voor de beoordeling vijf gepubliceerde, actuele wetenschappelijke studies geselecteerd over de effecten van liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem. We hebben deze studies beoordeeld met als doel vaststellen of met voldoende zekerheid kan worden geconcludeerd of behandeling met liposuctie met tumescente lokale anesthesie betere resultaten voor patiënten oplevert dan conservatieve behandelingen. De bewijskracht van de studies voor alle uitkomstmaten is van zeer lage kwaliteit en de gevonden effecten zijn zeer onzeker. Om de meerwaarde van liposuctie met tumescente lokale anesthesie aan te tonen, is onderzoek van goede kwaliteit nodig. Daarom concluderen wij dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem (vooralsnog) niet toegelaten kan worden tot het basispakket.

Conclusie

Uit ons standpunt is gebleken dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk omdat het beschikbare onderzoek niet aantoont dat deze behandeling effectief is bij patiënten met lipoedeem. Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van liposuctie met tumescente lokale anesthesie vanuit de basisverzekering.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van liposuctie met tumescente lokale anesthesie vanuit de basisverzekering."

- 3.7. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut, in zijn definitief advies aan de commissie, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"U heeft aan ons gevraagd om in ons definitief advies aandacht te besteden aan de argumenten van de gemachtigde van verzoekster, waaronder de gebruikte literatuur.

Onze reactie hierop is als volgt:

Uit het recent standpunt blijkt dat Liposuctie met tumescente lokale anesthesie (LTA) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en kan het daarom niet vergoed worden vanuit de

basisverzekering. Of er al dan niet sprake is van aantoonbare functiestoornissen is dan niet meer relevant voor het al dan niet in aanmerking komen voor vergoeding vanuit de basisverzekering.

Verder komen er uit het verslag en de aanvullende stukken geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorlopig advies te herzien. U kunt het voorlopig advies als definitief beschouwen."

4. Het geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden:

- (i) de aangevraagde behandelingen liposuctie met tumescente lokale anesthesie van de benen te vergoeden, en
- (ii) door haar gemaakte kosten van rechtsbijstand en het entreegeld van in totaal € 4.415,99 te vergoeden.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A.17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de stand van de wetenschap en praktijk en behandelingen van plastisch chirurgische aard zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster voert aan dat zij al sinds haar pubertijd kampt met ernstig lipoedeem in de benen, hetgeen resulteert in veel klachten. In eerste instantie probeerde zij de situatie te verbeteren door een dieet te volgen, maar dit leidde niet tot het gewenste resultaat. Volgens verzoekster heeft zij alles gedaan wat in haar mogelijkheden lag om van de klachten af te komen. Sinds 2019 zijn de klachten dermate toegenomen dat verzoekster nog maar één uur per dag kon lopen en zij haar opleiding tot kapster moest staken. Verschillende experts oordeelden dat alleen liposuctie met tumescente lokale anesthesie nog kan helpen. Uit een brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 18 mei 2006 leidt verzoekster af dat een dergelijke behandeling wordt vergoed als sprake is van vetophopingen die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken.

Gelet op de beperkingen die verzoekster ervaart kan volgens haar worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Hierbij is nog van belang dat de ziektekostenverzekeraar in de polisvoorwaarden verschillende - andere - ingrepen expliciet heeft uitgesloten. Dit geldt voor liposuctie van de buik, maar liposuctie van de benen wordt in dat verband niet vermeld.

De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende aanvraag voor liposuctie met tumescente lokale anesthesie afgewezen, omdat deze behandeling niet zou voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster kan dit standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet volgen, omdat de 'Richtlijn lipoedeem' vermeldt dat de aangevraagde behandeling een effectieve manier is om de aanwezige klachten te verminderen. Andere, door verzoekster overgelegde publicaties, bevestigen dit. Verder geldt dat de ziektekostenverzekeraar niet zelf onderzoek heeft gedaan naar de stand van de wetenschap en praktijk, maar zijn stelling uitsluitend heeft gebaseerd op een eerder advies van het Zorginstituut. Uit jurisprudentie van onder meer de rechtbank, het Europese Hof van Justitie, en de SZVK (de Stichting Ziektekostenverzekering Krijgsmacht) blijkt dat deze instanties hebben geoordeeld dat de liposuctiebehandelingen moeten worden vergoed. Volgens verzoekster

is de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de aangevraagde behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, gezien al het vorenstaande (wetgeving, jurisprudentie, literatuur en richtlijnen), onvoldoende gemotiveerd en naar het oordeel van verzoekster ook niet juist.

Inmiddels heeft verzoekster twee behandelingen laten uitvoeren. De hiermee verband houdende kosten heeft zij zelf voldaan, maar de kosten van volgende behandelingen kan zij niet betalen.

- 6.3. Ter zitting heeft verzoekster aangevoerd dat het Zorginstituut in zijn voorlopig advies concludeert dat een liposuctiebehandeling bij lipoedeem niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut baseert zich hierbij op een vijftal studies. Onduidelijk is welke studies het betreffen. Hetzelfde geldt voor het door het Zorginstituut op 7 maart 2022 ingenomen standpunt. In dit standpunt wordt uitgegaan van 118 resultaten, maar deze 118 resultaten zijn nergens beschreven of opgesomd, net zo min als de 10 geselecteerde onderzoeken en de 7 die daarvan uiteindelijk zijn overgebleven. Ook is niet uitgelegd waarom maar liefst 108 wetenschappelijke artikelen volgens de onderzoekers niet relevant waren. Verder geldt dat er moet worden gekeken naar de wetenschap én de praktijk. Met betrekking tot dit laatste geldt dat de voorgestelde vorm van liposuctie voor patiënten met lipoedeem de enige behandelmogelijkheid is om tot verlichting van hun klachten te komen. Daarnaast is het de enige mogelijkheid om hun kwaliteit van leven te verbeteren als de conservatieve behandeling geen oplossing biedt. Om die reden wordt deze behandeling ook geadviseerd in de Nederlandse Richtlijn, net zoals dat in een aantal andere Europese landen ook gebeurt (Engeland en Duitsland) en zijn er zorgverzekeraars in het buitenland die deze vorm van liposuctie wel vergoeden.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.4. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat hij liposuctie bij de indicatie lipoedeem niet hoeft te vergoeden. Hiertoe voert hij aan dat hij als zorgverzekeraar de taak heeft te toetsen of de aangevraagde zorg binnen de geldende wet- en regelgeving verzekerde zorg is. In artikel 2.1, tweede lid, Bzv is bepaald dat de zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut heeft in het verleden meerdere adviezen uitgebracht waarin is geconcludeerd dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is waaruit blijkt dat liposuctie bij lipoedeem voldoende effect heeft. Uit het recente advies blijkt dat dit standpunt nog steeds geldt.

Overwegingen commissie

- 6.5. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt moet in de eerste plaats worden beoordeeld of de door verzoekster gewenste ingreep, te weten liposuctie met tumescente lokale anesthesie van de benen, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld op pagina 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Deze bepaling is gebaseerd op artikel 2.1, tweede lid, Bzv. De commissie neemt voor de beoordeling of de aangevraagde ingreep voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk een arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:469) tot uitgangspunt.
- 6.6. Met de 'stand van de wetenschap en praktijk' is bedoeld dat die zorg verzekerd moet zijn die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Het gaat om de zorg die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 6.7. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht om een advies. Het uitbrengen van een dergelijk advies behoort tot de wettelijke taak van het Zorginstituut (artikel 114, derde en vierde lid, Zvw). Het advies van het Zorginstituut is niet bindend voor de commissie. Het Zorginstituut neemt bij de beoordeling alle relevante gegevens in aanmerking: literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Om deze gegevens te beoordelen is zogeheten 'evidence based medicine' het leidende principe. Als uit kwalitatief verantwoorde

studies (Randomized Controlled Trials) blijkt dat de behandeling een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe de voorkeur had in de internationale kring van de beroepsgenoten, wordt de nieuwe behandeling als effectief beschouwd. Als geen studies van voldoende niveau zijn gepubliceerd, kan het Zorginstituut zijn oordeel baseren op bewijs van lagere orde. Daarbij kan worden gedacht aan gezaghebbende meningen van medisch specialisten of richtlijnen van de betrokken beroepsgroep. Deze beoordelingswijze stemt overeen met de bedoeling van de wetgever.

- 6.8. Het Zorginstituut heeft een beoordeling uitgevoerd met betrekking tot liposuctie met tumescente lokale anesthesie. Het advies van 25 maart 2022 bevat de uitkomst hiervan. De commissie merkt op dat in het advies onder het kopje 'juridisch kader' criteria voor een buikwandcorrectie zijn opgenomen. Een dergelijke correctie is hier echter niet aan de orde. Aangezien de beoordeling door het Zorginstituut en de hieruit volgende conclusie wél betrekking hebben op de behandeling van liposuctie laat de commissie dit verder rusten.
- De conclusie van het Zorginstituut is dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat het beschikbare onderzoek niet aantoonde dat deze behandeling effectief is bij patiënten met lipoedeem. Het Zorginstituut verwijst in het advies naar zijn recente 'Standpunt liposuctie met tumescente lokale anesthesie en vibrerende micro canules bij patiënten met lipoedeem' van 7 maart 2022 ('het Standpunt'), waarin de conclusie is dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem (vooralsnog) niet kan worden toegelaten tot het basispakket.
- Gelet op de door de wetgever aan het Zorginstituut toegekende rol van pakketbeheerder en adviseur van de commissie in verstrekkingengeschillen, ziet de commissie in hetgeen door verzoekster is aangevoerd - met name haar verwijzing naar verschillende publicaties en jurisprudentie - geen aanleiding van het op het recente Standpunt gebaseerde advies van het Zorginstituut af te wijken. Dat het Zorginstituut in het definitief advies niet uitvoerig is ingegaan op de kritiek van verzoekster op het recente Standpunt, en dan met name op de gebruikte literatuur, wordt door verzoekster mogelijk als onbevredigend ervaren, maar maakt het voorgaande niet anders. De commissie neemt de in het advies opgenomen conclusie over en maakt die tot de hare, wat betekent dat liposuctie met tumescente lokale anesthesie bij patiënten met lipoedeem geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.
- 6.9. Verzoekster heeft, onder verwijzing naar artikel 2.1, tweede lid, Bzv, verder aangevoerd dat indien wetenschappelijke literatuur ontbreekt, er moet worden gekeken naar wat in het betreffende vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. In dat verband heeft verzoekster gesteld dat pure tumescente liposuctie voor lipoedeem de enige behandel mogelijkheid is die door meerdere specialisten in binnen- en buitenland al veelvuldig met succes wordt toegepast. De commissie overweegt dat de norm 'verantwoorde en adequate zorg en diensten' alleen geldt als de andere norm ('de stand van de wetenschap en praktijk') niet van toepassing is. Dit is het geval als (medisch) wetenschappelijke bewijsvoering geen enkele rol speelt respectievelijk kan spelen bij de vraag of de zorg of dienst in staat is te doen wat deze beoogt te doen. Dit geldt voor zittend ziekenvervoer en voor zogenoemde welzijnsgerelateerde hulpmiddelen. Tot op heden heeft het Zorginstituut geen andere zorg(vormen) geïdentificeerd ten aanzien waarvan ook geconcludeerd zou moeten worden dat de norm 'verantwoorde en adequate zorg en diensten' van toepassing is. Het voorgaande betekent dat de verwijzing van verzoekster naar het criterium 'verantwoorde en adequate zorg' in deze niet aan de orde is en daarom door de commissie wordt gepasseerd.
- De commissie heeft verder kennis genomen van de stelling van verzoekster dat de aangevraagde ingreep nog de enige mogelijke behandeling is om de aanwezige klachten te verhelpen. Hoewel de commissie begrip heeft voor de situatie waarin verzoekster verkeert, kan dit niet leiden tot een andere uitkomst.
- Nu geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, kan de vraag buiten beschouwing blijven of bij verzoekster een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking aanwezig is.
- 6.10. Door verzoekster is vergoeding gevorderd van de kosten van rechtsbijstand, vermeerderd met het door haar betaalde entreegeld. De totale vordering is door verzoekster gesteld op € 4.415,99

(stand 20 december 2019). Hiervoor is geconcludeerd dat verzoekster geen aanspraak heeft op de door haar aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. Voor toekenning van een schadevergoeding en terugbetaling van het entreegeld bestaat onder deze omstandigheden geen grond.

6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2022,

M.T.C.J. Nauta-Sluijs

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

(...)

Artikel 2.4

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:

(...)

- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslachte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;

(...)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.1

De zorg bedoeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering omvat niet:

- a. behandeling van bovenoogleden die verlamd of verslapt zijn, anders dan bij verlamming of verslapping die een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
- b. liposuctie van de buik;
- c. het operatief plaatsen en het operatief vervangen van een borstprothese, anders dan na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie of bij agenese of aplasie van de borst bij vrouwen en de daarmee vergelijkbare situatie bij een vastgestelde transsexualiteit;
- d. het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak;

(...)

.

Overeengekomen volume (omzetplafond)

Als Menzis een overeenkomst heeft met een zorgaanbieder kan het zijn dat er een afspraak is gemaakt over een maximaal volume (omzetplafond). Dit kan tot gevolg hebben dat de zorgaanbieder u niet meer zelf in behandeling hoeft te nemen, als zijn omzetplafond (bijna) is bereikt. De zorgaanbieder, of Menzis helpt u dan een andere zorgaanbieder te vinden die u wél kan behandelen. Als er met een zorgaanbieder afspraken zijn gemaakt over het volume (omzetplafonds), staat dat in de Zorgvinder bij die zorgaanbieder aangegeven. Bent u al in behandeling als de zorgaanbieder zijn omzetplafond bereikt? Dan heeft dat voor u geen gevolgen. U kunt de behandeling afmaken bij uw zorgaanbieder.

De inhoud en omvang van de zorg

De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.

Redelijke termijn en afstand

U heeft recht op zorg binnen een redelijke termijn en binnen een redelijke afstand van uw huisadres. Wat redelijk is, hangt af van de vorm en de urgentie van de zorg. U heeft in elk geval recht op zorg binnen de termijn die medisch gezien als maximaal aanvaardbaar wordt beschouwd.

Verzekeringsreglement

In de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering of de Regeling zorgverzekering. Deze maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden. Het Verzekeringsreglement kunt u downloaden op www.menzis.nl/reglement. U kunt het ook opvragen bij onze Klantenservice op 088 222 40 40. Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering vindt u op www.overheid.nl.

Toestemming

Voor bepaalde vormen van zorg heeft u vooraf schriftelijke toestemming van Menzis nodig. Waar dat het geval is, staat het vermeld en ook wat u moet doen om de toestemming te krijgen.

In het Verzekeringsreglement zijn nadere voorwaarden opgenomen voor de vergoeding van kosten van woningaanpassingen die redelijkerwijs nodig zijn in verband met de thuisdialyse en vergoeding van kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor deze zorg naar een dialysecentrum. Menzis heeft dialysecentra gecontracteerd. U kunt uit deze centra kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u met de zoekterm 'dialyse' een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel "Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder" aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing

U heeft alleen recht op niet-klinische dialyse als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts of medisch specialist.

Let op

De vergoeding voor woningaanpassingen en redelijk te achten kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen vallen onder hulpmiddelenzorg. Kijkt u voor meer informatie in het Verzekeringsreglement.

Oncologische hulp voor kinderen

Voor een effectieve behandeling van kanker is, naast het stellen van de juiste diagnose, onderzoek naar de uitbreiding van de ziekte en verdere typering van de tumor nodig. Voor kinderen met bloed- en lymfklierkanker beschikt de SKION over een centraal laboratorium, waar bloed, beenmerg en hersenvocht van alle Nederlandse kinderen met deze ziekten worden onderzocht.

Welke zorg

U heeft recht op registratie, onderzoek en vergelijking met het aanwezige materiaal voor een zo goed mogelijk behandelplan.

Welke zorgaanbieder

De zorg wordt verleend door de Stichting Kinderoncologie Nederland (SKION).

Verwijzing

U heeft alleen recht op oncologische hulp voor kinderen als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van de huisarts of de medisch specialist.

Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie

Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.

Welke zorg

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,

- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,
- verlamde of verslapte bovenoogleden die het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen,
- primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transseksualiteit.

i Let op

U heeft geen recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om:

- correctie van verlamde of verslapte bovenoogleden die niet het gevolg zijn van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening,
- liposuctie (het onderhuids wegzuigen van vetophopingen) van de buik,
- het operatief plaatsen en vervangen van een borstprothese, behalve nadat één of beide borsten geheel of gedeeltelijk geamputeerd zijn,
- het operatief verwijderen van een borstprothese zonder medische noodzaak,
- behandelingen tegen snurken met uvuloplastiek,
- sterilisatie,
- het ongedaan maken van een sterilisatie,
- besnijdenis,
- behandeling van plagiocefalie en brachycefalie zonder craniosynostose met een redressiehelm.

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) als daaraan een medisch specialist verbonden is. Menzis heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvinder vindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. In het artikel “Naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder” aan het begin van dit hoofdstuk (Basisverzekering) staat wat u vergoed krijgt als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat.

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van Menzis nodig.

Revalidatie (medisch specialistisch)

Medisch specialistische revalidatie

Medisch specialistische revalidatie is een vorm van medisch specialistische zorg onder verantwoordelijkheid van een revalidatiearts. Medisch specialistische revalidatie is gericht op het herstel van mensen met een tijdelijke of chronische aandoening als gevolg van een ongeval, medische ingreep of ernstige ziekte. Indien volledig herstel niet op korte termijn wordt verwacht, probeert de revalidatiearts met behulp van zorgverleners uit verschillende disciplines u te helpen blijvende beperkingen te voorkomen. Als dat ook niet mogelijk is, werkt de revalidatiearts en zijn team samen met u om uw beperking zo goed mogelijk in uw leven, uw omgeving en de maatschappij in te passen.