



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Medisch-specialistische zorg, plastische chirurgie, lipodeem benen, Pure Tumescence liposuctie
Zaaknummer : 201501395
Zittingsdatum : 6 april 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

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







- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 Pure Tumescence liposuctie van de benen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 april 2015 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 e-mailbericht van 12 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brief van 5 augustus 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 27 oktober 2015 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 e-mailbericht van 20 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 februari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt gedaan.
-  3.9. Bij brief van 21 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 18 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016021698) 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. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 14 maart 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 8 april 2016 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. Bij brief van 20 april 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht.
Het Zorginstituut benadrukt dat sprake is van een behandeling die een puur cosmetisch karakter kan hebben. Daarom moet worden getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden die gelden voor behandeling van plastisch-chirurgische aard. De voorwaarden voor vergoeding van liposuctie staan ook beschreven in de VAGZ werkwijzer plastische chirurgie 2012.
Met betrekking tot het door verzoekster genoemde artikel 'Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patient with large lipo-lymphedema' geldt dat in de betreffende studie twee patiënten worden beschreven die zijn behandeld met de genoemde therapie. De bewijskracht van twee individuele gevallen voor de effectiviteit van een behandeling, die niet werden onderzocht in een wetenschappelijke context volgens vooraf gedefinieerde parameters, is laag. Het door verzoekster aangehaalde citaat wordt onderbouwd door een verwijzing naar een vijftal referenties, die vóór 2013 zijn gepubliceerd. Deze artikelen heeft het Zorginstituut in eerdere adviezen besproken en deze zijn beoordeeld als onvoldoende bewijskracht voor de effectiviteit van de behandeling bij lipoedeem. Alleen Wollina et al uit 2012 is daarbij niet gevonden, omdat het gepubliceerde artikel (tijdschrift) niet geïndexeerd wordt door PubMed of vergelijkbare medische databases, en dus niet wordt gevonden bij een literatuursearch.
Peled et al rapporteerde over een patiënt met lipoedeem behandeld met (suctie) lipectomie en elastische kousen. Na vier jaar follow-up bleef sprake van verbeterde cosmetische resultaten. Rapprich et al (2011) onderzochten 25 patiënten voor liposuctie en na zes maanden. Gemeten werd het beenvolume en, met gebruik van een VAS (schaal 0-10), klachten van pijn en ongemak (discomfort).
Geconcludeerd werd dat dit geen relevante publicaties zijn (van (vergelijkende) onderzoeken). Vooral omdat naast de cosmetische bezwaren, sprake is van subjectieve klachten. Deze conclusie werd ook al getrokken bij de beoordeling van het artikel van Wollina et al. Schmeller et al is gebruikt bij de oorspronkelijke beoordeling in 2007. Voor een beoordeling van de klinische effectiviteit van liposuctie van de benen is minimaal vergelijkend onderzoek nodig waarin wordt vergeleken met conservatieve therapie (elastische kousen en lymfedrainage) en met een langere follow-up periode.

Het door verzoekster genoemde artikel van Truchetet en Bonhomme is Franstalig, behoudens een Engelstalige samenvatting. In het voorlopige advies is niet duidelijk vermeld dat alleen Nederlandse en Engelse artikelen zijn meegenomen in de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk.

Het door verzoekster genoemde artikel van Okhovot en Alavi is een niet-systematische review met betrekking tot lipoedeem. Dat betekent dat de gebruikte artikelen voor het schrijven van het artikel niet op een duidelijk omschreven manier zijn geselecteerd. Beoordeling volgens de AMSTAR-criteria geeft een zeer lage score (0/8). Daarnaast zouden de gebruikte studies, als deze na het laatste advies gepubliceerd zijn, gevonden moeten worden in een update van de search. Genoemd artikel is gebaseerd op twee artikelen van Schmeller et al (2012) en Leclere et al (2014). Leclere beschrijft een case-serie waarin gebruik wordt gemaakt van een laser-techniek om lipolyse te introduceren. Hierbij is geen sprake van liposuctie. Daarnaast wordt er met name gericht op het gebied rondom de enkels.

Voorts heeft verzoekster geciteerd uit de British Journal of Dermatology uit 2009. Dit is een niet-systematische review. Het citaat is gebaseerd op artikelen uit 2003 en 2004. Hoffmann et al heeft onderzoek verricht op menselijke kadavers waarbij het effect op weefsel van de techniek werd bepaald. Schmeller et al is gepubliceerd in Phlebologie in het Duits in een tijdschrift dat niet wordt geïndexeerd door PubMed en dus niet wordt gevonden bij het zoeken naar klinisch wetenschappelijke literatuur.

Het door verzoekster genoemde artikel uit de Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft uit 2010 is meegenomen in een eerder advies en besproken.

Het door verzoekster genoemde artikel uit het tijdschrift Phlebologie uit 2005, is een artikel dat is gepubliceerd in een tijdschrift dat niet wordt geïndexeerd door PubMed. Het artikel bevat twee verwijzingen, te weten naar Hanke et al (1996) en Sattler et al (2013). Deze artikelen zijn besproken in het eerdere standpunt uit 2007 respectievelijk in een eerder advies. In dit artikel wordt ook duidelijk gemaakt dat de effectiviteit nog steeds niet goed onderzocht is.

Het voorlopige advies betreft een update van een search zoals deze eerder is verricht op 11 oktober 2013. Dat betekent dat is gezocht naar nieuwe literatuur, gepubliceerd na de laatste onderzoeksopdracht. Verschillende van de eerder aangehaalde artikelen zijn dus wel besproken in eerdere adviezen of zijn gepubliceerd in tijdschriften die niet worden geïndexeerd door PubMed. Dergelijke artikelen worden niet meegenomen.

In de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venerologie uit 2014 is met name de aanbeveling van Forner et al (2012) overgenomen. Deze review betreft een narratieve opsomming van de gevonden literatuur zonder beoordeling van de kwaliteit van de geïnccludeerde studies, zoals het ontbreken van vergelijkend onderzoek. Gezien de hoge incidentie van lipoedeem zou vergelijkend onderzoek tussen liposuctie en geen liposuctie (conservatieve therapie) mogelijk moeten zijn alsook wenselijk. Dit wordt ondersteund door de conclusie van de richtlijn die de behandeling met tumescente liposuctie bij lipoedeem een niveau 3 geeft. Deze classificatie komt overeen met een beperkte ondersteuning vanuit klinische studies.

Er is dan ook geen aanleiding het standpunt uit 2007 over tumescente liposculpture behandeling van de benen (liposuctie) te herzien. Liposuctie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Een afschrift van dit advies van 20 april 2016 is op 22 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 28 april 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is reeds jarenlang bekend met lipoedeem. Vanaf haar twintigste levensjaar heeft zij last van dikke benen en in sterk toenemende mate pijnklachten aan de benen, zowel spontaan als bij aanraking. Ook heeft verzoekster last van onrustige benen en krijgt zij zeer snel blauwe plekken na aanraking. Door de extreme vetophopingen, met name rond de knieën, is verzoekster ernstig beperkt in haar bewegingsmogelijkheden. Haar benen schuren langs elkaar, er zijn talloze smetplekken ontstaan, en lopen is vrijwel onmogelijk geworden. Door de ernstige beperkingen heeft verzoekster psychische problemen ontwikkeld en is zij in een sociaal isolement geraakt.

Recent heeft verzoekster een maagverkleining ondergaan, waardoor zij veel gewicht zal verliezen. Dit betekent dat het bovenlichaam veel slanker zal worden, terwijl de benen als gevolg van het lipoedeem dezelfde omvang zullen blijven houden. Het verschil in kledingmaat tussen het boven- en onderlichaam zal hierdoor groot zijn.

Verzoekster is door de huisarts verwezen naar de dermatoloog. Deze is tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster sprake is van zeer ernstig, invaliderend, congenitaal, progressief lipoedeem, volgens Strössenreuther stadium 3, Schraper type 1, 3 en 4. Volgens de dermatoloog is sprake van een absolute indicatie tot behandeling en de enige effectieve behandeling die voor verzoekster mogelijk is, is Pure Tumescence liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcannules. Na deze behandeling zal de mobiliteit van verzoekster toenemen en is een duidelijke vermindering van de pijnklachten te verwachten. Niet behandelen zal vrijwel zeker leiden tot een verdere bewegingsbeperking en toename van secundair lymfoedeem.

4.2. De behandelend dermatoloog heeft over verzoekster verklaard: “(...) *Patiënte met lipoedeem komt, conform de multidisciplinaire richtlijn lipoedeem, in aanmerking voor behandeling van het lipoedeem middels Pure Tumescence liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcannules en uit te voeren onder plaatselijke verdoving. Aangezien er voor patiënte geen alternatieven zijn hoop ik dat u tot vergoeding van de behandeling zal overgaan. Voor deze behandeling bestaat momenteel geen DBC code. Wellicht kan internationale literatuur eventuele onbekendheid rondom de ingreep wegnemen. (...)*”.

4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor liposuctie afgewezen. Uit de eerste afwijzing bleek niet op welke grond dit was geschied; niet werd uitgelegd aan welke vergoedingseis niet werd voldaan. Uit de tweede afwijzing blijkt dat de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt stelt dat liposuctie niet gebruikelijk is, en om die reden niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering, en dat eveneens geen vergoeding mogelijk is op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Waarop het standpunt is gebaseerd dat de betreffende behandeling niet gebruikelijk is, is onduidelijk.

4.4. Verzoekster beroept zich op de verzekeringsovereenkomst. Op pagina 6 tot en met 9 van de zorgverzekering (Uw Basisverzekering ZorgVerzorgd) is vermeld dat de vraag of een behandeling valt onder een verzekerde zorgvorm, mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betekent volgens de polisvoorwaarden dat verzoekster verzekerd is voor zorg die de *betrokken beroepsgroep* tot de *aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden* rekent. Daarnaast moet volgens de polisvoorwaarden de zorg *geïndiceerd* en *doelmatig* zijn. In casu is de betrokken beroepsgroep die van de dermatologen. Deze beroepsgroep heeft een richtlijn over lipoedeem opgesteld (Richtlijn Lipoedeem 2014). Uit de richtlijn blijkt dat liposuctie met tumescence lokale anesthesie en vibrerende cannules een effectieve behandeling is voor lipoedeem. Het herstelt de functionaliteit van de patiënt, vermindert de (over)gevoeligheid en zwelling, en verbetert het fysieke uiterlijk en de kwaliteit van leven. De behandelend dermatoloog heeft verklaard dat verzoekster een absolute indicatie tot behandeling heeft, en dat de enige effectieve behandelingsmethode Pure Tumescence liposuctie is. Op pagina 30 en 31 van de zorgverzekering (Medisch specialistische zorg) is opgenomen dat *recht* bestaat op een behandeling, na een voorafgaande schriftelijke verwijzing van de huisarts. Verzoekster beschikt over deze verwijzing, en dit is bevestigd door de dermatoloog. In de polisvoorwaarden worden een aantal specialistische ingrepen opgesomd die zijn uitgesloten van vergoeding. Hierbij staat wel liposuctie van de buik vermeld, maar niet liposuctie van de benen. Verder wordt verwezen naar aparte voorwaarden voor plastische chirurgie, waarvoor altijd toestemming moet worden gevraagd, en waarvoor een toelichting door de behandelend medisch specialist moet worden gegeven. Verzoekster heeft vooraf toestemming gevraagd en de dermatoloog heeft een uitvoerige toelichting gegeven. Op pagina 33 en 34 van de zorgverzekering (Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie) is vermeld dat *recht* bestaat op behandelingen van plastisch chirurgische aard als het gaat om correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met *aantoonbare lichamelijke functiestoornissen*. Hiervan is bij verzoekster sprake. Als gevolg van de door het lipoedeem opgezwollen benen kan zij nog nauwelijks lopen, heeft zij veel pijn en zijn smetplekken ontstaan. In

de polisvoorwaarden wordt bij 'Plastische chirurgie of reconstructieve chirurgie' dezelfde opsomming van ingrepen gegeven als bij 'Medisch specialistische zorg'. Liposuctie van de benen wordt dus niet uitgesloten. Tevens is vermeld dat vooraf toestemming moet worden gevraagd en dat een verwijzing van de huisarts nodig is. Verzoekster voldoet, als gezegd, aan beide voorwaarden.

Verzoekster concludeert dat de polisvoorwaarden van de zorgverzekering geen grond voor afwijzing van de aangevraagde behandeling bevatten.

- 4.5. Naast de polisvoorwaarden is van belang wat de toepasselijke wettelijke regelingen voorschrijven: artikel 11 Zvw, de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv en artikel 2.1 Rzv.

In artikel 2.1 lid 2 Bzv is het criterium van stand van de wetenschap en praktijk opgenomen. Artikel 2.4 lid 1 sub b onder 1° Bzv bepaalt dat een *"behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen"*. In artikel 2.1 Rzv worden een aantal uitsluitingen opgesomd van zorg die niet valt onder de zorg zoals beschreven in artikel 2.4 Bzv. Liposuctie van de benen staat hier niet bij.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) heeft bij brief van 18 mei 2006 een toelichting gegeven op voornoemde regelingen. Uit deze toelichting blijkt dat aanspraak bestaat op liposuctie aan de binnenkant van de dijbenen, mits de vetophoping aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken.

Verzoekster wijst ten overvloede op de bewijsregels van artikel 150 Rv. Deze gelden ook voor het verzekeringsrecht. Indien een verzekeraar zich beroept op een uitsluiting of een dekkingsbeperking, waarin een verzekerde zich niet kan vinden, dan ligt het bewijs daarvan bij de verzekeraar.

Ook op grond van de wettelijke bepalingen valt niet in te zien waarom de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de aangevraagde behandeling afwijst. De Minister van VWS heeft juist liposuctie van de benen als voorbeeld van verzekerde zorg genoemd. Aan de genoemde voorwaarde van lichamelijke functiestoornissen, veroorzaakt door de vetophoping, voldoet verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft overigens ook niet aangevoerd dat verzoekster niet aan die voorwaarde voldoet.

- 4.6. Het eerste standpunt van het Zorginstituut dateert uit 2007, het tweede - en laatste - standpunt is van 4 september 2014. Dit tweede standpunt is niet gebaseerd op een nieuw onderzoek naar de stand van de wetenschap en praktijk. Er wordt slechts verwezen naar het laatste onderzoek van 11 oktober 2013. Wat betreft de stand van de wetenschap wordt gesteld dat geen studies zijn gevonden naar de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem. Wat de stand van de praktijk is, wordt in het geheel niet weergegeven in het standpunt.

Welke literatuur in de afgelopen jaren al dan niet is gevonden door het Zorginstituut, is op basis van de twee standpunten onduidelijk. Verzoekster beroept zich op twaalf wetenschappelijke artikelen, waarin studies zijn te vinden naar de effectiviteit van (Pure Tumescence) liposuctie bij lipoedeem, en waaruit de positieve effecten van deze behandeling kunnen worden afgeleid.

Verbazingswekkend is dat het Zorginstituut in het standpunt uit 2014 geen melding maakt van de Richtlijn Lipoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie. Zoals eerder gesteld, bevat deze richtlijn wetenschappelijk onderbouwde en breed gedragen inzichten op dit terrein en wordt hierin gesteld dat liposuctie met tumescence lokale anesthesie en vibrerende canules een effectieve behandeling is voor lipoedeem.

- 4.7. De Zvw en het daarop gebaseerde Bzv en Rzv schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. Recht bestaat op de behandeling van lipoedeem met Pure Tumescence liposuctie indien deze behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk is en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Bovendien moet het gaan om correctie van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Er zijn inmiddels meer dan voldoende wetenschappelijke onderzoeken en publicaties waaruit blijkt dat de onderhavige behandelingsmethode geïndiceerd en effectief is bij lipoedeem in de mate zoals die thans bij verzoekster aanwezig is. In de richtlijn van de betrokken beroepsgroep wordt de onderhavige behandelingsmethode aanbevolen. Pure Tumescence liposuctie is dan ook conform de stand van de wetenschap

en praktijk, en tevens verantwoorde en adequate zorg zoals deze in het betrokken vakgebied geldt. Het standpunt van het Zorginstituut is onbegrijpelijk, onvoldoende onderbouwd en onjuist. Nu de ziektekostenverzekeraar zich beroept op de uitsluiting van de dekking en verzoekster gemotiveerd heeft gesteld zich daarin niet te kunnen vinden, rust de bewijslast ter zake op de ziektekostenverzekeraar. De algemene bewoordingen van de ziektekostenverzekeraar in zijn brieven van 16 april 2015 en 12 mei 2015 zijn daartoe onvoldoende.

- 4.8. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar voor zijn standpunt dat Pure Tumescence liposuctie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, géén eigen onderzoek heeft gedaan, doch zich uitsluitend heeft gebaseerd op adviezen van het Zorginstituut. Bovendien is de ziektekostenverzekeraar in zijn verweer in het geheel niet ingegaan op de argumenten zoals verwoord in de klacht van 27 oktober 2015. Het enkele verwijzen van de ziektekostenverzekeraar naar adviezen van het Zorginstituut is volstrekt onvoldoende om aan te tonen dat sprake is van een uitsluiting of dekkingsbeperking, en geeft ook blijk van minachting voor verzoekster. Met betrekking tot het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft verzoekster het volgende opgemerkt. Van een ingreep met een puur cosmetisch karakter is geen sprake. De aangevraagde behandeling is bedoeld om de pijn te verminderen en de mobiliteit te vergroten. In de VAGZ Werkwijzer uit 2012 is te lezen dat geen vergoeding van liposuctie mogelijk is bij lipoedeem omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voor dit standpunt wordt verwezen naar standpunten van het Zorginstituut uit 2006 en 2007, waarbij de laatste update uit 2012 dateert. Het Zorginstituut heeft nog een nieuwe zoektocht gedaan naar beschikbare recente literatuur op 15 januari 2015. De gevonden publicaties zijn genoteerd en aangegeven wordt dat in geen van de gevonden studies de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem is onderzocht. Hoewel niet alle genoemde studies voor verzoekster via internet in zijn geheel zijn te raadplegen en het Zorginstituut de publicaties waarop zij zich beroept niet heeft bijgevoegd, wijst verzoekster na enig speurwerk op de volgende publicaties:

- 'Debulking surgery for elephantiasis nostras with large ectatic podoplanin-negative lymphatic vessels in patient with large lipo-lymphedema', Wollina U, Heinig B, Schönlebe J, Nowak A, 28 februari 2014;
- 'Recognising and treating lipidema' OMIM 614103, F Truchetet, A Bonhomme, september 2015;
- 'Lipedema: a review of the literature', Okhovot JP, A Alavi, oktober 2014.

Gelet op deze publicaties is de conclusie van het Zorginstituut dat bij geen van de gevonden studies de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem is onderzocht, onbegrijpelijk. Verzoekster wijst daarnaast nogmaals op de bij de klacht van 27 oktober 2015 gevoegde publicaties. Deze zijn vreemd genoeg niet gevonden door het Zorginstituut, maar kennelijk ook niet gelezen bij het opstellen van het advies. De publicaties zijn in zijn geheel overgelegd, zodat deze bij het advies van het Zorginstituut hadden moeten worden betrokken. Dat is klaarblijkelijk niet gebeurd. Het Zorginstituut wijst de Richtlijn Lipoedeem 2014 eenvoudig van de hand met de opmerking dat er een beperkte onderbouwing vanuit de klinische wetenschappelijke literatuur aan ten grondslag ligt. Dit doet echter in het geheel geen recht aan de richtlijn, en is ook in tegenspraak met hetgeen in de richtlijn zelf wordt vermeld over de wetenschappelijke onderbouwing. Gezien het vorenstaande is het standpunt van zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut dat Pure Tumescence liposuctie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, onbegrijpelijk. De onderzoeken die zijn gedaan, geven alle aan dat deze behandeling effectief is voor deze aandoening. Noch door de ziektekostenverzekeraar, noch door het Zorginstituut wordt ingegaan op het argument van verzoekster dat zowel de wet als de polisvoorwaarden Pure Tumescence liposuctie als behandeling voor lipoedeem niet uitsluiten. De magere onderbouwing voor afwijzing van vergoeding van de aangevraagde behandeling en de klakkeloze herhaling van oude standpunten doen vermoeden dat de afwijzing vooral is ingegeven door de wens om aan het standpunt vast te houden en vergoeding van de onderhavige kostbare behandeling niet mogelijk te maken. Er is slechts summier en onvolledig onderzoek gedaan naar de huidige wetenschappelijke stand van zaken - en dan nog niet eens door de ziektekostenverzekeraar zelf -, waarbij de literatuur ook onjuist wordt geïnterpreteerd. Tot slot heeft verzoekster verklaard niet zelf de financiële middelen te hebben om de aangevraagde behandeling te bekostigen.

4.9. Met betrekking tot het definitieve advies van het Zorginstituut merkt verzoekster in haar reactie van 28 april 2016 het volgende op.

Het is verbazingwekkend dat het Zorginstituut alleen Nederlands- en Engelstalige artikelen heeft meegenomen in de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betekent dat een groot deel van de beschikbare literatuur op het onderhavige terrein, waaronder belangrijke Duitse onderzoeksgegevens, niet bij de beoordeling zijn meegenomen. Deze literatuur is in de Richtlijn Lipoedeem wél meegenomen.

Het Zorginstituut erkent dat de bij het klaagschrift van verzoekster gevoegde artikelen niet zijn betrokken in de beoordeling. Ook na hierop te zijn gewezen, beoordeelt het Zorginstituut deze artikelen niet in het definitieve advies.

In het voorlopige advies heeft het Zorginstituut uiteengezet dat het een 'nieuwe' zoektocht naar beschikbare literatuur heeft gedaan. Deze zoektocht was echter een jaar oud en dateert van 15 januari 2015. Ook uit het definitieve advies blijkt geen nieuwe/recente zoektocht, en dus baseert het Zorginstituut zich op oude gegevens, die bovendien onvolledig zijn. Om onverklaarbare redenen worden niet alle artikelen in de beoordeling meegenomen.

De Richtlijn Lipoedeem van de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie uit 2014 is heel helder in haar conclusie: "*Liposuctie/reductiechirurgie maakt onderdeel uit van de behandeling van lipoedeem en vindt plaats in een gespecialiseerd centrum waar geprotocolleerd wordt gewerkt met goede klinimetrie in een multidisciplinaire samenwerking*" (pagina 9 van de richtlijn).

Tot slot wijst verzoekster er nogmaals op dat de ziektekostenverzekeraar tot op heden in het geheel niet is ingegaan op de inhoudelijke argumenten die zij naar voren heeft gebracht, noch in haar verweer, noch tijdens de mondelinge behandeling. Indien de ziektekostenverzekeraar zich beroept op een uitsluiting of dekkingsbeperking rust op grond van artikel 150 Rv op hem de bewijslast. Gezien het vorenstaande wordt de commissie verzocht het advies van het Zorginstituut niet te volgen, en het verzoek tot vergoeding van Pure Tumescence liposuctie in te willigen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor vergoeding van Pure Tumescence liposuctie. Dit is een medisch-specialistische behandeling, meer in het bijzonder een plastisch-chirurgische behandeling.

De zorgverzekering biedt onder bepaalde voorwaarden dekking voor plastisch-chirurgische behandelingen. Deze voorwaarden vloeien rechtstreeks voort uit de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde regelgeving, waaronder het Besluit zorgverzekering.

Een verzekerde heeft aanspraak op een onderzoek of een behandeling als dit nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet daarvoor een indicatie zijn. Dit betreft het wettelijk criterium 'redelijkerwijs zijn aangewezen op'. Bovendien moet de zorg doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking. Voor medisch specialistische zorg dient er daarnaast een voorafgaande, schriftelijke verwijzing van een (huis)arts of medisch specialist te zijn. Ten slotte moet sprake zijn van gebruikelijke zorg.

Niet alle behandelingen of onderzoeken die een medisch specialist doet, zijn gebruikelijk. Een behandeling is pas gebruikelijk als deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Wetenschappers overal ter wereld moeten genoeg bewijs hebben gevonden dat deze behandeling de beste behandeling is voor een ziekte, klacht of aandoening.

Bij de beoordeling van de vraag of een behandeling gebruikelijk is, wordt aangesloten bij de in de medische wereld gangbare werkwijze van 'Evidence Based Medicine'. Dit is het proces van systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis van een (klinische) beslissing. Uit diverse objectieve en goede wetenschappelijke onderzoeken moet blijken dat de behandeling een meerwaarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling.

Het komt voor dat artsen zeggen dat dit laatste het geval is, maar dat vervolgens uit wetenschappelijke onderzoeken het tegenovergestelde blijkt. Dit kan zelfs het geval zijn bij behandelingen die al langere tijd door artsen worden toegepast.

Als aan de voorwaarden is voldaan moet de ziektekostenverzekeraar tot vergoeding van een aangevraagde behandeling overgaan, maar als niet aan de voorwaarden is voldaan, moet vergoeding worden geweigerd.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat Pure Tumescence liposuctie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit standpunt is onder meer gebaseerd op twee adviezen van het toenmalige College voor zorgverzekering (thans het Zorginstituut) van 27 februari 2007 en 9 maart 2007. Daarin komt het College voor zorgverzekeringen tot de conclusie dat tumescence liposuctie niet voldoet aan genoemd criterium. Onder meer uit de bindende adviezen van de commissie van 6 maart 2013 (201202317), 2 april 2014 (201301796), 15 oktober 2014 (201400164) en 28 januari 2015 (201401719) blijkt dat sindsdien in het standpunt van het Zorginstituut geen verandering is gekomen. Om die reden komt de aangevraagde behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

De ziektekostenverzekeraar heeft er bovendien voor gekozen om vanuit de diverse aanvullende verzekeringen geen vergoeding te verlenen voor liposuctie. De aanvraag is zodoende ook op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering afgewezen.

De ziektekostenverzekeraar handhaaft zijn standpunt dat de aanvraag voor liposuctie in verband met lipodeem terecht is afgewezen.

- 5.3. Er zijn meerdere situaties denkbaar waarin verzekerden of zorgaanbieders een verzoek indienen voor een coulancevergoeding voor zorg die niet voor vergoeding in aanmerking komt. Verzekerden hebben recht op een gelijkwaardige behandeling. De verzekeringsvoorwaarden worden voor iedere verzekerde op dezelfde manier gehanteerd. Uitzonderingen worden niet gemaakt. Indien in de situatie van verzoekster een uitzondering wordt gemaakt, zou dit namelijk voor andere verzekerden in een soortgelijke situatie ook moeten worden gedaan.

De ziektekostenverzekeraar benadrukt begrip te hebben voor de persoonlijke situatie van verzoekster en haar wens voor de onderhavige behandeling.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd het Zorginstituut te volgen. Het Zorginstituut heeft als taak te zorgen voor een eenduidige uitleg van de Zvw. De behandeling is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. Wat betreft de verdeling van de bewijslast, geldt dat deze bij verzoekster ligt. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar erkend zelf geen onderzoek te hebben gedaan. Een verwijzing naar het Zorginstituut volstaat.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 is gehouden 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 van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering.

8.3. Op pagina 33 en 34 van de verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering is de aanspraak op plastische chirurgie en reconstructieve chirurgie omschreven. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

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,*
- *verminderingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting,*

“(…)

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. (...) 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.”

8.4. Op pagina 7 van de verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering is de inhoud en omvang van de zorg omschreven. De betreffende passage luidt:

“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.”

8.5. De verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering zijn volgens artikel A1 van de zorgverzekering en het bepaalde op pagina 7 van de verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 2.1 lid 2 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 en, 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 Pure Tumescente liposuctie van de benen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat liposuctie niet voldoet aan het criterium van stand van de wetenschap en praktijk. Het geschil spitst zich zodoende toe op de vraag of liposuctie van de benen bij lipoedeem aan dit criterium voldoet, en daarmee een verzekerde prestatie vormt in het kader 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 de onderhavige behandeling is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het voorlopig advies van 18 februari 2016 verwoord. De conclusie van het definitieve advies van 20 april 2016 - dat is gebaseerd op een actuele search - is dat Pure Tumescente liposuctie van de benen in verband met lipoedeem niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Verzoekster heeft, in reactie op het voorlopig advies van 18 februari 2016, verwezen naar Duitse en Franse publicaties. Het Zorginstituut heeft deze publicaties niet in zijn beoordeling betrokken en heeft in het definitieve advies toegelicht dat enkel is gezocht op publicaties in het Engels en Nederlands. De commissie ziet om die reden aanleiding het advies van het Zorginstituut ter zijde te leggen. Immers, gelet op de jurisprudentie van het Europese Hof dient te worden uitgegaan van de internationale stand van de wetenschap en praktijk en get staat niet vast dat hieraan is getoetst.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft op pagina 7 van de verzekeringsvoorwaarden Basisverzekering opgenomen dat een behandeling conform de - internationale - stand van de wetenschap en praktijk dient te zijn. Op de aanvraag van verzoekster is door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd afwijzend beslist. Anders dan verzoekster meent, ligt het in dat geval in beginsel op haar weg om te stellen, en bij gemotiveerde betwisting, te bewijzen dat ten tijde van de aanvraag voor de onderhavige behandeling was voldaan aan voornoemde voorwaarde. Zoals onder 9.4 is gesteld, zijn door verzoekster diverse publicaties overgelegd waarin steun kan worden gevonden voor haar standpunt. Het is daarom thans aan de ziektekostenverzekeraar om deugdelijk te onderbouwen dat Pure Tumescente liposuctie van de benen op het moment van de aanvraag niet conform de - internationale - stand van de wetenschap en praktijk was. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar zowel in de primaire beslissing, de heroverweging als het nader commentaar enkel heeft verwezen naar het standpunt van het Zorginstituut met betrekking tot de in het geding zijnde behandeling. Zoals het Hof Amsterdam in een arrest van 11 december 2012 (ECLI:NL:GHAMS:2012:BY6499) heeft overwogen, is een standpunt van het Zorginstituut (toen nog het College voor zorgverzekeringen) in de verhouding tussen verzekerde en zorgverzekeraar niet reeds op zichzelf beslissend. Wel moet hier het nodige gewicht aan worden toegekend. Hiervoor werd reeds geoordeeld dat het door het Zorginstituut in deze zaak uitgebrachte advies ter zijde moet worden gelegd. Aan de hand van de door haar overgelegde publicaties, heeft verzoekster niet alleen voldoende gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat Pure Tumescente liposuctie van de benen niet conform de - internationale - stand van de wetenschap en praktijk is, maar tevens heeft zij aannemelijk gemaakt dat deze behandeling voor haar de enige effectieve methode is. Hiermee ligt het verzoek voor toewijzing gereed.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Aangezien het verzoek op grond van de zorgverzekering dient te worden toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking meer.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 6 juli 2016,



P.J.J. Vonk

