



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, liposuctie benen bij lipoeedeem (Vibra tumuscent liposculpture)

Zaaknummer : 201600112

Zittingsdatum : 8 juni 2016



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

(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,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Eigen Keuze (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 Medici 2015 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 vergoeding van de kosten van tumescente liposculpture van de benen vanwege lipoedeem (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 december 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 brief van 31 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster op 3 februari 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 7 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 mei 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 afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 21 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 19 april 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016035807) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat tumescente liposculpture (liposuctie) van de benen bij lipoedeem geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 18 mei 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 8 juni 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 9 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 23 juni 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitieve advies uitgebracht. In het definitieve advies concludeert het Zorginstituut dat de door verzoekster aangehaalde publicaties geen aanleiding geven het standpunt uit 2007 over tumescente liposculpture van de benen (liposuctie) te herzien. Liposuctie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van dit advies is op 30 juni 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitieve advies te reageren. Verzoekster heeft op 5 juli 2016 op het definitieve 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. De behandelend dermatoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard:  
*"Anamnese: Patiënte heeft sinds haar overgang last van dikke benen, dit blijft toenemen. Zij heeft een moe gevoel in haar benen en in toenemende mate pijnklachten aan haar benen. Patiënte heeft geen periode van gewichtsvermindering doorgemaakt en kan dus niet aangeven of dit invloed heeft gehad op de consistentie en omvang van de benen. Patiënte draagt elastische kousen maar deze bevallen niet en zijn zeer pijnlijk. Tevens heeft patiënte snel last van blauwe plekken na aanraking. In de familie hebben waarschijnlijk de moeder en zus dezelfde problemen. Onderzoek: Aan de bovenbenen 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 trochanter gebied en distaal loopt het vetsurplus door tot aan de enkels. De voetrug vertoont geen oedeem, Stemmer negatief. Er is manchetvorming waarneembaar. De knijptest van huid en subcutis is disproportioneel pijnlijk. Tevens is er cellulite aanwezig. De bovenarmen doen in geringe mate mee in het proces. Lengte 1.70, gewicht 80 kg. (...)"*

- 4.2. Verzoekster is bekend met lipoedeem waardoor zij veel klachten heeft. In de afgelopen jaren is zelfs sprake geweest van een forse toename van het lipoedeem. Lange wandelingen zijn niet meer mogelijk. Zodoende bestaat een mobiliteitsprobleem. Daarnaast heeft verzoekster ernstige pijnklachten, vooral bij het lopen. Verzoekster is door verzwikking van haar enkels verschillende keren gevallen met letsel als gevolg. Gezien het voorgaande is duidelijk dat het hier een medisch noodzakelijke behandeling zonder cosmetisch aspect betreft.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar verwijst in zijn afwijzing naar de VAGZ Werkwijzer. Deze werkwijzer dateert uit 2007. Verzoekster meent dat de wetenschap sindsdien niet stil is blijven staan. Ondanks dat de behandelend dermatoloog heeft verwezen naar verschillende onderzoeken van ná 2007, blijft de ziektekostenverzekeraar zich baseren op eerdergenoemde werkwijzer.
- 4.4. Verzoekster wenst te benadrukken dat het specifieke van lipoedeem is dat geen sprake is van adipositas, maar van een specifieke vettoename rond de armen en benen. Zij meent dat de ziektekostenverzekeraar te strikt naar de regels kijkt en niet naar de individuele verzekerde.
- 4.5. Inmiddels heeft verzoekster drie liposuctiebehandelingen ondergaan en is totaal meer dan tien liter vet uit haar boven- en onderbenen gehaald. Sinds de operatie is uitgevoerd, kan verzoekster haar normale leven weer enigszins hervatten en blijven haar andere medische kosten bespaard.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij het advies van het Zorginstituut van 19 april 2016 niet begrijpt. Het Zorginstituut adviseert tot afwijzing van het verzoek omdat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster wijst op de volgende publicaties waaruit het tegendeel blijkt:
- 'Liposuction is an effectieve treatment for lipoedema-results of a study with 25 patients', Rapprich S., Singler A., Podda M., Uit het Journaal der Deutschen Dermatologische Gesellschaft no. doi:10.1111/j. 1610-0387.2010.07504.
  - 'Treatment of lipoedema using liposuction. Results of our own surveys', Rapprich S., Baum S., Kottmann T. en Podda M., Uit Phlebologie 2, 2015.
  - 'Tumescant liposuction in lipoedema yields good longterm results', Schmeller W., Hueppe M., Meier-Volrath I., Uit Br. J. Dermatol 2012, 166 (1): 161-16.
  - 'Longterm benefit of liposuction in patients with lipoedema, a follow-up study after an average of 4 and 8 years', Baumgartner A., Hueppe M., Schmeller W., Uit British Journal of Dermatology 2016: 174, pp 1061-1067.
- Uit voornoemde publicaties blijken enerzijds de beperkte kortdurende resultaten van conservatieve therapie en anderzijds de positieve effecten van liposuctie.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat liposuctie van de benen in verband met lipoedeem geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, omdat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er zijn onvoldoende gegevens over de effectiviteit van liposuctie bij lipoedeem. Het College voor Zorgverzekeringen (thans: Zorginstituut) heeft hierover in 2007 een standpunt ingenomen. Toetsing of sprake is van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, of van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige behandeling, blijft achterwege aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie. Derhalve is het de ziektekostenverzekeraar niet toegestaan de kosten van de behandeling ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd het Zorginstituut te volgen. Het Zorginstituut heeft als taak de stand van de wetenschap en de praktijk te beoordelen. Indien verzoekster nieuwe publicaties over legt is het aan het Zorginstituut deze te beoordelen. Uit het voorlopig advies van het Zorginstituut blijkt dat de onderhavige behandeling tot op heden 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. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

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

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *"Omschrijving*

*Uw recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om correctie van:*

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

### *Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard*

*In de 'Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard' vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website. (...)"*

8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

### *"1.2. Medische noodzaak*

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze*

*wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."*

- 8.5. De artikelen 1.2 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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. 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 dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt spitst het geschil zich toe op de vraag of tumescente liposculpture bij lipoedeem van de benen 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 de onderhavige behandeling is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het voorlopig advies van 19 april 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat tumescente liposculpture bij lipoedeem van de benen niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Ter zitting heeft verzoekster de uitkomst van dit onderzoek bestreden en verwezen naar enkele publicaties waaruit het tegendeel zou blijken. Het Zorginstituut heeft op 23 juni 2016 in het definitieve advies de commissie medegedeeld dat de door verzoekster aangehaalde publicaties geen aanleiding geven het standpunt uit 2007 over tumescente liposculpture van de benen (liposuctie) te herzien. Liposuctie bij lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, kan de vraag of verzoekster beschikt over een (verzekerings)indicatie voor de behandeling - hetzij in de vorm van verminking dan wel een aantoonbare lichamelijke functiestoornis - onbeantwoord blijven. Het gegeven dat met de behandeling mogelijk toekomstige kosten van wél verzekerde zorg kunnen worden voorkomen, speelt bij de beoordeling geen rol. Het voorgaande leidt ertoe dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten van tumescente liposculpture ten laste van de zorgverzekering terecht door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.

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

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

#### **Conclusie**

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

Zeist, 13 juli 2016,

P.J.J. Vonk