

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules
Zaaknummer : 2012.02317
Zittingsdatum : 6 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 augustus 2012 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 28 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 9 oktober 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij e-mailbericht van 17 oktober 2012 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 4 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 januari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 februari 2013 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 februari 2013 (zaaknummer 2013003501) heeft het CVZ 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 behandeling van de benen (liposuctie) geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 6 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 maart 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar per e-mailbericht van 6 augustus 2011 gevraagd of liposuctie bij lipoeedeem wordt vergoed. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar geantwoord op 24 augustus 2012 dat onder bepaalde voorwaarden vergoeding mogelijk is voor medisch noodzakelijke plastische chirurgie, zo ook voor liposuctie. De behandeling dient altijd vooraf te worden aangevraagd door de plastisch chirurg.
 - 4.2. De behandelend dermatoloog heeft op 3 juli 2012 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules. Hij heeft bij verzoekster de diagnose gesteld: 'chronisch progressief congenitaal lipoeedeem, geen obesitas'.

- 4.3. Verzoekster heeft sinds twee jaren pijnklachten aan haar benen. Bij veel staan en sporten wordt dit erger. Gewichtsvermindering heeft geen invloed gehad op de klachten. Verzoekster is ook snel vermoeid aan haar benen. De elastische kousen die zij draagt, helpen tegen de pijn. Volgens verzoekster is pure tumescente liposuctie met gebruikmaking van vibrerende microcanules momenteel de enige effectieve behandeling bij lipoedeem. Het wordt op dit moment ook gezien als de behandeling van eerste keus. Van essentieel belang is echter dat genoemde techniek wordt gehanteerd. Indien een andere techniek van liposuctie wordt gebruikt, bestaat namelijk de kans dat het lymfweefsel juist extra wordt beschadigd, waardoor een secundaire lymfoedeem component kan optreden of versneld kan optreden.
- 4.4. Verzoekster stelt dat zij voldoet aan de voorwaarden voor reguliere liposuctie. Reguliere liposuctie wordt wèl vergoed ten laste van de zorgverzekering. Bij lipoedeem mag echter geen reguliere liposuctie worden toegepast, alleen de pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules. De ziektekostenverzekeraar zou dit moeten weten.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster voornoemde stellingen herhaald. Zij benadrukt hierbij dat zij voldoet aan de in de brief van 24 augustus 2012 door de ziektekostenverzekeraar genoemde voorwaarden voor de vergoeding van liposuctie. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij inmiddels op eigen kosten twee behandelingen heeft laten uitvoeren, en dat zij nu geen pijn meer heeft. Ook kan zij beter lopen en is zij niet meer zo snel moe. De behandeling is dus zeker werkzaam. Daarnaast is het verzoekster bekend dat twee andere dames, die eveneens bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd zijn, de onderhavige behandeling vergoed hebben gekregen, nadat zij veelvuldig hadden gebeld met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules bij de indicatie lipoedeem voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarom geen verzekerde prestatie. De aanvraag is daarom terecht afgewezen.
 - 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de gevraagde behandeling. Daarom kan deze niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat met de brief van 24 augustus 2012 geen toestemming is gegeven voor de gevraagde behandeling. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend dat twee andere verzekerden de gevraagde behandeling wel vergoed zouden hebben gekregen.
 - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil ken-

nis 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 verzoekster aanspraak heeft op pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 2 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist of kaakchirurg wanneer de behandeling leidt tot correctie van:
– *afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;*
– *verminderingen die het gevolg zijn van ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;*
(...)”

- 8.3. Artikel 2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat de aanspraak op zorg als omschreven in de zorgverzekering, mede naar inhoud en omvang wordt 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.

- 8.4. De artikelen 2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 2 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 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 of diensten.

- 8.6. 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, is de vraag in de eerste plaats of de door verzoekster gevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals 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. Het CVZ heeft in zijn advies van 4 februari 2013 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat pure tumescente liposuctie met vibrerende microcanules zoals door verzoeker is aangevraagd, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

Zeist, 20 maart 2013,

Voorzitter