

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, vs. C te D en
G te H, in deze vertegenwoordigd door I te J
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : 2008.02809
Zittingsdatum : 7 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F,
tegen

C te D en G te H, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door I te J.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 8 maart 2007 de aanvraag voor een Coleman vettransplantatie van de bil af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorgplan (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is hier niet in het geding en blijft om die reden in het vervolg buiten beschouwing. Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "een lokale vetatrofie op de heup als gevolg van multiple subcutane injecties met corticosteroïden in verband met haar Morbus Crohn." De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een "Coleman vettransplantatie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 maart 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juni 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Vervolgens is er over en weer de nodige correspondentie gezonden en is verzoekster uitgenodigd op het spreekuur van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Ook dit heeft niet geleid tot een andere uitkomst.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 8 mei 2009 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 (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 30 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 juli 2009 schriftelijk medegedeeld gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 2 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29071906) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de Coleman vettransplantatie voor behandeling van deformiteiten in de heup-/bilregio niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 oktober 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 8 oktober 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 oktober 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandeling medisch noodzakelijk is, zoals door diverse artsen is onderschreven. Allen zijn van mening dat de afwezigheid van onderhuids vet is te beschouwen als een afwijking, en dat deze afwijking de oorzaak is van functionele klachten. Verzoekster kampt met pijnklachten en wordt daarvoor met medicijnen behandeld. Er is daarnaast sprake van verminking als gevolg van een medische verrichting, nu de delle het gevolg is van een injectie. Aldus is voldaan aan het gestelde in artikel 2.3 onder a en b van de zorgverzekering. Het is niet de verwachting dat de klachten vanzelf zullen verdwijnen. Integendeel, de vorm van de delle is sindsdien veranderd en het oppervlak is groter geworden.

4.2. Ter zitting is door verzoekster nog aangevoerd dat de delle pijn veroorzaakt bij zitten, lopen en liggen. De plastisch chirurg heeft medegedeeld dat een Coleman vettransplantatie uitkomst kan bieden. In tegenstelling tot wat de ziektekostenverzekeraar meent, is de delle ook door kleding heen duidelijk zichtbaar. De delle is veroorzaakt door de reumatoloog. Het is daarbij niet duidelijk of het een fout dan wel een complicatie betreft. De reumatoloog was niet in staat het probleem op te lossen, zodat verzoekster door hem is verwezen naar de plastisch chirurg.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, dat van de delle tijdens het spreekuurbezoek aan de medisch adviseur nauwelijks iets was terug te vinden. Van verminking is dan ook geen sprake. De door verzoekster gestelde pijnklachten leken niet objectiveerbaar, en zij werd daarvoor ook niet met medicatie behandeld. Daarbij valt niet in te zien hoe het inbrengen van vet van invloed zou kunnen zijn op de pijnklachten. De indicatie voor de behandeling is dan ook cosmetisch. In de aanvullende ziektekostenverzekering is hier een gedeeltelijke vergoeding voor opgenomen.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de Coleman-methode niet wetenschappelijk is bewezen. Uit het dossier blijkt dat nauwelijks sprake is van een deuk. Dit is ook bij het onderzoek in 2008 niet gebleken. Daarom is geen sprake van verminking of een lichamelijke functiestoornis, dan wel objectiveerbare pijn.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de aanvraag voor een Coleman vettransplantatie, in de buitenste bovenkwadrant van de linkerbil in verband met een lokale vetatrofie na een Kenacort injectie in 2005, terecht door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. Artikel 2 onder D van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt:

“De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis en de daarbij behorende polisvoorwaarden is omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

Artikel 2 lid 3 van de 'Dekking zorgverzekering' bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt genoemd artikel aldus:

"3 Behandelingen van plastisch-chirurgische aard

Op vergoeding van de kosten van behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat slechts aanspraak indien die strekt ter correctie van:

a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;

b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)"

- 7.3. Artikel 2 lid 3 van de 'Dekking' van de zorgverzekering is volgens artikel 2 onder A van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. 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.
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 de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 onder b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is in de eerste plaats of een Coleman vettransplantatie, in de buitenste bovenkwadrant van de linkerbil in verband met een lokale vetatrofie na een Kenacort injectie in 2005, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. 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 bin-

nen- 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.

- 7.8. 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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot autologe lipofilling, en specifiek ook de door Coleman beschreven techniek, is door het CVZ blijkens zijn advies van 24 juli 2009 uitgevoerd, met inbegrip van een nieuwe literatuursearch naar die techniek op 17 juli 2009. De conclusie daarvan, dat een Coleman vettransplantatie voor behandeling van deformiteiten in de heup-/bilregio niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en derhalve niet als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering is te beschouwen, neemt de commissie over en maakt zij daarmee tot de hare.
- 7.10. Vanwege die conclusie behoeft geen verdere bespreking de in de stukken aan de orde zijnde vraag of op de aangevraagde plastisch chirurgische behandeling aanspraak bestaat vanwege een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en/of vanwege een verminking die het gevolg is van een geneeskundige verrichting.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 oktober 2009,

Voorzitter