



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, verwijderen faciale lipofilling met Bio-Alcamid, cou lance
Zaaknummer : 201700553
Zittingsdatum : 30 augustus 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2,1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna 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 Univé Zorg Vrij 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 Univé Extra Zorgpolis Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Univé Tand Best Pakket is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het verwijderen van faciale lipofilling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 10 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster telefonisch medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 15 mei 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog geheel of gedeeltelijk in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering of op grond van coulance (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 3 juli 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juli 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 juli 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 7 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017030272) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een behandeling van het ASIA-syndroom niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komt. Voor zover verzoekster stelt dat de systemische klachten niet het gevolg zijn van het ASIA-syndroom, geldt dat deze klachten niet zonder meer causaal in verband kunnen worden gebracht met de aanwezigheid van de Bio-Alcamid fillers. De systemische klachten vormen dan ook geen medische reden voor het verwijderen van de fillers. Wel kan uit de overlegde stukken worden opgemaakt dat de fillers in het verleden lokale (ontstekings-)klachten hebben veroorzaakt. Deze klachten kunnen een (verzekerings)indicatie vormen voor het verwijderen van de fillers. Er moet dan wel worden voldaan aan de voorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, te weten een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Het Zorginstituut concludeert dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het gezicht en evenmin van verminking als bedoeld in de wet- en regelgeving. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 9 augustus 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 augustus 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Ter zitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar opnieuw zal beoordelen of bij verzoekster sprake is van een verzekeringsindicatie voor de onderhavige behandeling. Voorts is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar zal overwegen verzoekster uit te nodigen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Bij brief van 10 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd dat verzoekster op 28 september 2017 door zijn medisch adviseur is gezien. In dezelfde brief heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de bevindingen van zijn medisch adviseur en de uitkomst van de herbeoordeling medegedeeld. Een afschrift van deze brief is op 11 oktober 2017 aan verzoekster gezonden. Zij is hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op de brief te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 26 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 november 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend internist heeft bij brief van 13 september 2016 over verzoekster het volgende verklaard: "(...) Anamnese: RR 117/83, pols 83 ra vitaal, Mw. is extreem moe, kortademig, hartkloppingen, slecht slapen, PDS buikpijn, diarree na voedselinname, gestoorde concentratie, overgevoelig voor diverse prikkels zoals licht en geluid, droge ogen, spontane verslikkingen, Raynaud klachten, urticaria, chronische rhinosinusitis, drukpijn in epigastrio, rotatie heupen pijnlijk, aanhechting pezen pijnlijk, trigger points +++. klierjes cervicaal en links axillair. Conclusie: ASIA

met IgG deficiëntie en ontwikkeling allergie; cave AIZ, centrale sensitisatie. Beleid: bloed en urine onderzoek (...) Huidige therapie: Vitamine D, vidisic, VSL#3, propax, terra-cortil pro memorie: cymbalta 30 mg Oxycodon zo nodig FODMAP dieet tbv. PDS (...)"

- 4.2. In 2014 heeft verzoekster de huisarts geconsulteerd voor diverse klachten, waaronder aanhoudende pijn in haar borsten, ontstekingen en chronische vermoeidheid. De huisarts heeft verzoekster doorverwezen naar een internist in de Reinaert Kliniek in Maastricht. Deze internist adviseerde verzoekster de in 2003 bij haar ingebrachte lipofillers te laten verwijderen en heeft bij verzoekster het 'auto immune or auto inflammatory syndrome induced by adjuvants' (hierna: ASIA syndroom) vastgesteld. Voor het laten verwijderen van de faciale lipofilling heeft verzoekster een plastisch chirurg in Doetinchem geconsulteerd. Deze plastisch chirurg wilde eerst een MRI-scan bij verzoekster laten uitvoeren.
- 4.3. Vanwege de aanhoudende hevige pijn in verzoeksters borsten zijn op 6 november 2014 de eerder in haar lichaam geplaatste borstprotheses, op advies van de behandelend internist, met spoed verwijderd. De borstprotheses bleken te hebben geëkt en de ernstige gezondheidsklachten, zoals chronische vermoeidheid, woordvindingsproblemen, onderhuidse zwellingen die op de zenuwen drukken, zweren, aangetaste lymfeklieren, ontstekingen en pijn hielden aan. Verzoekster heeft onder meer last van ontstekingen aan haar ogen, waardoor zij steeds slechter ziet, van de huid van de gehoorgang en van de neusbijholten. Op 12 december 2016 waren zelfs verlamningsverschijnselen bij verzoekster aan de orde.
- 4.4. De behandelend internist heeft na de verwijdering van de borstprotheses volgens verzoekster over haar het volgende verklaard: *"(...) Uit verder onderzoek is gebleken dat de aanwezigheid van een in 2003 ingespoten dosis permanente fillers in het gezicht mede verantwoordelijk is voor de aanwezige gezondheidsklachten (...) Mede door de aandoening ASIA, is het medisch noodzakelijk dat permanente fillers zo spoedig mogelijk uit het gezicht worden verwijderd. Aangezien Mw. (...) zowel fysiek als mentaal is belast door de aanwezigheid van de uit implantaten geëkte siliconen, is het van uiterst belang dat verdere chemische belasting van het immuunsysteem, met een kans op een kettingreactie aan complicaties te voorkomen. (...)"*
- 4.5. Uit de MRI-scan van het gezicht van verzoekster, die in januari 2016 is uitgevoerd, blijkt dat daar grote hoeveelheden lipofillers aanwezig zijn. De behandelend plastisch chirurg heeft zeer grote onderhuidse schade als gevolg van de faciale lipofilling vastgesteld. Bovendien zijn de lipofillers reeds in de klieren van haar hals en gezicht aangetroffen waardoor de kans op een Non-Hodgkin lymfoom groot is. Verwijdering van de faciale lipofillers zou volgens de plastisch chirurg een amputatie van verzoekers halve gezicht omvatten en hij durfde de ingreep vanwege de hieraan verbonden risico's niet uit te voeren.
- 4.6. Vanaf 1 januari 2016 vergoedt de ziektekostenverzekeraar tot overmaat van ramp de behandeling van de behandelend internist, een specialist op het gebied van ASIA syndroom, niet meer. Verzoekster kan de kosten van gemiddeld € 300,- per consult niet zelf betalen, waardoor zij de behandeling heeft moeten staken. Het bevreemdt verzoekster dat de behandeling door deze internist niet meer door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed, omdat een andere zorgverzekeraar hiervoor nog wel vergoeding verleent. Bovendien vergoedt de ziektekostenverzekeraar consulten en behandelingen in het kader van het ASIA syndroom bij andere zorgaanbieders, zoals het VU medisch centrum, wél. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet verzoekster zelf op zoek gaan naar een nieuwe behandelaar die gespecialiseerd is in het ASIA syndroom. Verzoekster heeft onder andere geïnformeerd of zij kon worden behandeld in het Radboud umc in Nijmegen. Dit was niet mogelijk, omdat in het ziekenhuis geen specialisten op het gebied van het ASIA syndroom werkzaam waren. Inmiddels is zij onder behandeling bij een internist in het VU medisch centrum.
- 4.7. Op advies van de Stichting Legaal Verminkt heeft verzoekster een plastisch chirurg in Beverwijk geconsulteerd die haar in het kader van een tv-programma kosteloos zou kunnen behandelen. De betreffende plastisch chirurg kon de faciale lipofilling bij verzoekster echter niet kosteloos

verwijderen, omdat haar herstelperiode ten minste zes maanden zou duren. De resultaten van de ingreep moesten in het kader van het tv-programma echter binnen één maand kunnen worden gefilmd. In november 2016 is de plastisch chirurg overleden, zodat hij de lipofilling niet meer kon verwijderen bij verzoekster. Nadien heeft zij op aanraden van de Stichting Legaal Verminkt een plastisch chirurg in een privékliniek in Venlo bezocht. Deze plastisch chirurg kon de faciale lipofilling verwijderen door middel van een wang-halslift met onderoogcorrectie. Hierbij zou de plastisch chirurg de huid op het gezicht van verzoekster losmaken, zodat de lipofillers konden worden blootgelegd en verwijderd. De kosten van de ingreep bedroegen € 9.500,--.

- 4.8. Verzoekster heeft telefonisch contact met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar gezocht en gevraagd naar vergoeding van de behandeling. Volgens de medewerker van de ziektekostenverzekeraar zou de ingreep in de privékliniek op grond van coultance kunnen worden vergoed, omdat bij haar sprake is van uitzonderlijke omstandigheden en een medische noodzaak. Bovendien wilde geen andere arts de ingreep uitvoeren. De medewerker heeft verzoekster uitgelegd hoe zij een aanvraag voor een coultancevergoeding kon indienen. De huisarts heeft hierop namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag voor een coultancevergoeding gedaan, waarbij hij over verzoekster het volgende heeft vermeld: *"(...) Mijn patiënte (...) is al vele jaren bekend met chronische klachten. In 2014 is in Mariaziekenhuis (...) door internist/immunoloog ASIA vastgesteld. Oorzaak: siliconen lekkage door borstimplantaten. Hoewel de borstimplantaten operatief zijn verwijderd bleef patiënte diverse klachten houden (...) zoals chronische vermoeidheid, diverse allergische reacties/intoleranties en infecties, koorts, klierzwellen, pijnlijke gewrichten/spieren en zenuwpijnen. Daarbij heeft Mw. (...) ook mentale klachten zoals paniekaanvallen, woordvindingsstoornissen, geheugen[-] en concentratie problemen. Er is sprake van een gezondheidsbedreigende situatie door toedoen van de fillers BioAlcamid en siliconenolie in het gezicht. (...) Een operatieve ingreep waarbij de fillers worden verwijderd geeft zowel hoop op verbetering qua gezondheid als de kans op een betere kwaliteit van leven. (...) Intensief pathologisch onderzoek in (...) Nijmegen, heeft aangetoond dat zowel siliconen als adjuvants zich via de lymfebanen overal in het lichaam kunnen nestelen en schade aanrichten in organen en in de hersenen. Reden te meer om zo snel mogelijk tot een operatieve ingreep over te gaan."* Het verzoek is door de ziektekostenverzekeraar evenwel afgewezen, omdat dit incorrect zou zijn geformuleerd en de noodzaak van de ingreep is gelegen in het ASIA syndroom.
- 4.9. Verzoekster heeft na de afwijzing contact gezocht met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Zij kreeg het advies een nieuwe aanvraag in te dienen. In de aanvraag moest in ieder geval het volgende worden vermeld: de reden van de ingreep, de kosten, een nadere specificatie van de ingreep, de zorgaanbieder die de ingreep uitvoert, een verklaring van een arts waarin de medische noodzaak uiteengezet wordt en een verklaring van een arts dat de ingreep de gezondheidsklachten zal verminderen of wegnemen. Voornoemde punten heeft de huisarts allemaal verwerkt in de nieuwe aanvraag en hierbij het volgende vermeld: *"(...) Via deze mail doe ik met spoed een coultance verzoek mbt. de operatieve verwijdering van de permanente fillers BioAlcamid in het gelaat van Mw. (...) Mw. (...) heeft sedert 2004 complicaties door de permanente filler BioAlcamid nadat het in 2003 in zeer grote hoeveelheden is ingebracht. Mw. heeft een zeer lang, moeizaam en slopend traject afgelegd en ze heeft alle mogelijkheden benut om verlost te kunnen worden van het BioAlcamid en zijn bijwerkingen/complicaties. (...) Medisch gezien is het noodzakelijk dat de BioAlcamid met spoed en op de juiste wijze wordt verwijderd want BioAlcamid staat bekend als agressief. Het veroorzaakt chronische ontstekingen in de huid, ogen en kaak (met kans op aantasting en verlies van tanden en kiezen), ophoping van het middel in lymfeklieren, migratie naar elders in het lichaam, dit met grote gevolgen voor de gezondheid. (...) Er is absoluut sprake van een serieuze gezondheid bedreigende situatie omdat het BioAlcamid in het geval van mw. (...) al 13 jaar in het gezicht zit. Mw. (...) heeft daardoor al 12 jaar klachten zoals hardnekkige en zichtbare granulomen/zwellen in het gezicht, recidiverende infecties/brandend gevoel en jeuk onderhuids gepaard gaande met urticaria en koorts, chronische otitis, para nasale sinusitis, het syndroom van Sjögren, blefaritis, uveitis, neus ulceraties, zwelling van de lymfeklieren. Daarnaast myalgia, polyneuropathie klachten, CVS. (...) Behandelend artsen zijn unaniem van mening dat het middel BioAlcamid verwijderd moet worden. De vraag was echter steeds hoe en waar. Mw. (...) heeft in het verleden diverse artsen in reguliere[n] ziekenhuizen geraadpleegd maar niemand durfde het risico te nemen wegens kans op nog meer complicaties dus kreeg ze overal nul op rekest."*

(...) Mw. (...) zal op 30 januari 2017 geopereerd gaan worden door plastisch chirurg (...) van de Arenborghoeve. Aangezien de Arenborghoeve geen ZBC is en geen aanvraag tot cou lance wil/kan indienen, verzoek ik u nogmaals mijn verzoek in overweging te nemen. De kosten van de ingreep (...) zullen € 9500,- bedragen. De operatie bij mw. (...) geschiedt exact volgens de methode zoals bij een wang/halslift met onderooglidcorrectie, waarbij de huid los gemaakt moet worden om het BioAlcamid te kunnen traceren en te verwijderen. Mw. (...) heeft met veel moeite zelf € 4000,- bijeen gebracht en het resterende bedrag van € 5500,- is geleend om de factuur pre-operatief te kunnen voldoen. (...)” Bij deze aanvraag waren diverse artikelen over het ASIA syndroom en de gevolgen van lipofillers en IgG deficiëntie gevoegd, die de voormalig internist van verzoekster haar had toegestuurd. De internist vond het niet zinvol zelf een aanvraag voor een cou lancevergoeding in te dienen, omdat de ziektekostenverzekeraar zijn behandelingen niet meer vergoedt. De behandelend plastisch chirurg wilde geen aanvraag indienen, omdat zij ten aanzien van medische informatie van patiënten absolute geheimhouding wil betrachten. Verzoekster heeft diverse malen verzocht om een spoedige reactie, zodat zij vóór de ingreep op 30 januari 2017 wist waar zij financieel aan toe was. Het stelt verzoekster teleur dat de afwijzing pas op 9 februari 2017 telefonisch aan haar is medegedeeld, nadat zij hierover zelf telefonisch contact had gezocht.

4.10. De grond waarop de ziektekostenverzekeraar de tweede aanvraag van verzoekster voor een cou lancevergoeding heeft afgewezen, te weten dat het verwijderen van faciale lipofilling in het kader van het ASIA syndroom niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is onjuist. Haar gezondheidsklachten worden namelijk primair veroorzaakt door de lipofillers. Door het ASIA syndroom is het immuunsysteem van verzoekster ernstig overbelast en de faciale lipofillers verergeren deze overbelasting. Bovendien is bij verzoekster tijdens de telefoongesprekken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de indruk gewekt dat het tweede cou lanceverzoek zou worden gehonoreerd als de huisarts alle adviezen voor de formulering van het verzoek zou opvolgen. Dat de ziektekostenverzekeraar de tweede aanvraag heeft afgewezen op de grond dat deze niet is ingediend door de behandelend plastisch chirurg begrijpt verzoekster niet. De ziektekostenverzekeraar was vóór de afwijzing van dit verzoek ervan op de hoogte dat de behandelend plastisch chirurg geen aanvraag voor een cou lancevergoeding wilde indienen en dat de aanvraag daarom door de huisarts zou worden gedaan. Voorts gaat de ziektekostenverzekeraar geheel voorbij aan de ernstige situatie waarin verzoekster zich op dat moment bevond. Zij had ernstige gezondheidsklachten, het verwijderen van de lipofillers was de enige behandelmogelijkheid en andere artsen wilde deze ingreep niet bij haar uitvoeren. Inmiddels zijn de faciale lipofillers verwijderd en zijn de gezondheidsklachten verminderd of geheel verdwenen. Het verwijderde weefsel is niet opgevuld. Verzoekster betwijfelt of een medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag heeft beoordeeld en of hij voldoende kennis heeft van het ASIA syndroom.

4.11. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar haar pas gedurende de onderhavige procedure heeft geïnformeerd dat een behandeling van plastisch chirurgische aard alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking. Zij heeft derhalve in de aanvragen hierop geen beroep gedaan, terwijl zij wel aan de betreffende voorwaarden voldoet. Nu zij hieraan voldoet, heeft zij aanspraak op vergoeding van de ingreep. Bovendien kan de ziektekostenverzekeraar de kosten van de onderhavige behandeling niet vergelijken met een facelift, omdat de uitgevoerde ingreep meeromvattend is dan een facelift. Ook heeft verzoekster bezwaar gemaakt tegen het gebruik van de term "lipofilling met Bio-Alcamid", omdat haar gezicht niet is geïnjecteerd met lichaamseigen vetcellen. Voorts heeft verzoekster ter zitting verklaringen van de huisarts en de behandelend dermatoloog overgelegd en voorgedragen, waaruit blijkt dat zij sinds 2004 ernstige gezondheidsklachten heeft, deze klachten niet afdoende konden worden verholpen met bijvoorbeeld antibiotica en corticosteroïden, het operatief verwijderen van Bio-Alcamid strikt medisch noodzakelijk was en bij haar sprake was van objectief waarneembare functiebeperkingen en verminking. Uit de verklaring van de dermatoloog blijkt dat de bij verzoekster aan de orde zijnde gezondheidsklachten werden veroorzaakt door de faciale lipofillers met Bio-Alcamid. De huisarts heeft verklaard dat de gezondheidsklachten mogelijk door de aanwezigheid van lichaamsvreemde stoffen worden veroorzaakt. Ook heeft verzoekster diverse onderzoeken en artikelen over het ASIA syndroom en Bio-Alcamid overgelegd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De huisarts van verzoekster heeft namens haar tweemaal een aanvraag voor een coulancevergoeding bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor het verwijderen van faciale lipofillers door een arts die werkzaam is in een privékliniek in Venlo. Beide verzoeken zijn door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Op 30 januari 2017 zijn de lipofillers, ondanks het ontbreken van een machtiging daartoe, door middel van een wang-halslift met onderooglidcorrectie uit het gezicht van verzoekster verwijderd in de genoemde privékliniek. De betreffende privékliniek is geen zelfstandig behandelcentrum en heeft voor het verlenen van medisch specialistische zorg ten laste van de zorgverzekering geen toelating op grond de Wet toelating zorginstellingen.
- 5.2. De zorgverzekering biedt dekking voor zorg waarop betrokkene redelijkerwijs is aangewezen en die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit artikel 20 van de zorgverzekering blijkt voorts dat louter een medisch specialist een behandeling van plastisch chirurgische aard, waaronder een wang-halslift met ooglidcorrectie, mag uitvoeren. De arts die de faciale lipofilling bij verzoekster heeft verwijderd, is echter in Nederland niet geregistreerd als medisch specialist. Zij staat in het BIG-register geregistreerd als basisarts en niet als plastisch chirurg. Bovendien moet voor plastische chirurgie voorafgaande toestemming aan de ziektekostenverzekeraar worden gevraagd en verlangt hij bij een dergelijke aanvraag een toelichting van de behandelend medisch specialist. De ziektekostenverzekeraar heeft, ondanks herhaalde verzoeken, nimmer een reguliere aanvraag met een toelichting van de behandelend arts van of namens verzoekster ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft namens verzoekster wél twee aanvragen van haar huisarts ontvangen. Een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster gevraagd of zij contact met de behandelend plastisch chirurg mocht opnemen, zodat deze medewerkster de benodigde informatie kon verkrijgen. Hiervoor heeft verzoekster echter geen toestemming verleend.
- 5.3. In een ongedateerde brief van verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar citeert zij het schrijven van de behandelend internist over de klachten die de lipofillers bij haar veroorzaken en over zijn advies de lipofillers in haar gezicht spoedig te laten verwijderen. De betreffende brief van de behandelend internist is echter niet meegezonden. Daarom is voor de ziektekostenverzekeraar onduidelijk van welke datum het schrijven van de behandelend internist dateert. In de brief van de internist van 31 mei 2016 verklaart hij terloops het volgende: *"Heeft ook reactie op bio-alkamyd in gelaat"*. Over de noodzaak voor verwijdering van de lipofillers in het gelaat van verzoekster vermeldt hij echter niets. In de brief van de behandelend internist van 13 september 2016 stelt hij dat het ASIA syndroom medicinaal wordt behandeld, maar vermeldt hij niets over de faciale lipofillers. Gelet op het voorgaande staat niet vast dat de klachten die verzoekster ervaart door de faciale lipofillers worden veroorzaakt en dat een wang-halslift met onderooglidcorrectie de enige remedie voor deze klachten zou zijn. De klachten van verzoekster zijn veelal niet objectiveerbaar. Ten aanzien van de aan hem gerichte brief van de huisarts van verzoekster van 17 januari 2017, waarin hij stelt dat de behandelaren unaniem van mening zijn dat de ingreep in het onderhavige geval noodzakelijk is, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze stelling door de huisarts niet nader is onderbouwd met bijvoorbeeld een verklaring van deze artsen.
- 5.4. De kosten van de bij verzoekster uitgevoerde wang-halslift met onderooglidcorrectie bedragen, gelet op de nota, € 9.500,--. De ziektekostenverzekeraar vindt dit een erg hoog tarief in vergelijking met bijvoorbeeld het marktconforme tarief van een facelift van € 2.771,22 (2016). Bovendien zijn voornoemde kosten op de factuur van de zorgaanbieder niet nader gespecificeerd.
- 5.5. De verzekeringsvoorwaarden bevatten geen coulanceregeling. Een aanvraag voor een coulancevergoeding wordt beoordeeld op grond van een protocol. De aanvraag van verzoekster is, zoals het protocol voorschrijft, beoordeeld door een medisch adviseur. Het protocol bepaalt dat bij de beoordeling van een coulancevergoeding onder meer rekening wordt gehouden met de uitzonderlijkheid van de aandoening en de stand van de wetenschap en praktijk. Het verwijderen

van faciale lipofillers in het geval van het ASIA syndroom voldoet (nog) niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Buiten het verwijderen van borstprotheses zijn voor het ASIA syndroom nog geen goede behandelmogelijkheden voorhanden. Bovendien vreest de ziektekostenverzekeraar voor precedentwerking indien hij het verzoek honoreert. Vanwege het voorgaande vergoedt hij de ingreep niet op grond van coulance.

5.6. Op 24 november 2016 heeft een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar voor het eerst telefonisch contact gehad met verzoekster over het verwijderen van faciale lipofillers. Met verzoekster is toen gesproken over een coulancevergoeding, omdat zij opmerkte dat de ingreep geen verzekerde zorg betreft. Aan verzoekster is medegedeeld welke stukken voor het beoordelen van een dergelijke aanvraag nodig zijn, waaronder de aanvraag van de behandelend medisch specialist, inclusief de indicatie voor de ingreep en een specificatie van de kosten. De medewerkster heeft hiermee geen toezegging gedaan dat een coulancevergoeding aan verzoekster zou worden verleend.

5.7. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat in het verleden borstprotheses uit het lichaam van verzoekster zijn verwijderd en dat hij de kosten van deze ingreep heeft vergoed ten laste van de zorgverzekering. De kosten zijn destijds vergoed, omdat, gelet op de aanvraag, bij verzoekster sprake was van "keihard pijnlijk kapselvorming Baker gradatie IV". In de aanvraag is toen niets vermeld over siliconenlekkage of het ASIA syndroom.

5.8. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 28 september 2017 gezien op zijn spreekuur. Hij heeft beoordeeld dat voor de bij verzoekster uitgevoerde behandeling van plastisch chirurgische aard van het gezicht geen (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis in het gezicht of verminking aan de orde is.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 verzoekster aanspraak heeft op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de verwijdering van faciale lipofilling, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, of op grond van coulance.

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 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**"Artikel 15. Medisch specialistische zorg
Omschrijving**

U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)"

- 8.4. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 20. Plastische en/of reconstructieve chirurgie

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. (...)"

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. (...)"

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

"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."

- 8.6. Artikel 1.3 luidt, voor zover hier van belang:

"Wie mag de zorg verlenen

U hebt vrije keuze van zorgaanbieder, op voorwaarde dat aan de overige eisen in deze verzekeringsvoorwaarden is voldaan. Een van die eisen is dat uw zorgaanbieder moet voldoen aan bepaalde voorwaarden. (...) Voor de zorgaanbieders waarvoor deze voorwaarden niet in de wet zijn vastgelegd of waarvoor wij aanvullende voorwaarden hebben gesteld, kunt u in het betreffende zorgartikel terugvinden aan welke eisen de zorgaanbieder moet voldoen."

- 8.7. De artikelen 1.2, 1.3, 15 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. Artikel 11, eerste lid, 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, tweede lid, 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 adequate zorg en diensten.

8.9. 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. Gelet op het door verzoekster gelegde verband tussen haar klachten en het ASIA syndroom en het hierop door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt dat het verwijderen van faciale lipofillers in het geval van het ASIA syndroom (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 van de zorgverzekering, overweegt de commissie als volgt.

9.2. Bij de beantwoording van de vraag of een behandeling aan voornoemd criterium voldoet, sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, 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 interventie bij de indicatie waarvoor de interventie 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 ziektekostenverzekeraars 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 interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.

Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.

9.3. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment,

Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.

- 9.4. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot de behandeling van het ASIA syndroom is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 7 augustus 2017 verwoord. De conclusie van het advies is dat een duidelijke oorzaak voor het ASIA syndroom tot op heden niet is aangetoond. Het verwijderen van faciale lipofillers in verband met het ASIA syndroom voldoet daarom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Geadviseerd wordt daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie maakt de conclusie van het Zorginstituut tot de hare en neemt het advies over.
- 9.5. Door verzoekster is aangevoerd dat de systemische klachten niet het gevolg zijn van het ASIA syndroom maar dat door dit syndroom haar immuunsysteem ernstig is overbelast, welke overbelasting door de faciale lipofillers wordt verergerd. Met betrekking hiertoe geldt dat blijkens het advies van het Zorginstituut van 7 augustus 2017 de diverse systemische klachten van verzoekster niet zonder meer in causaal verband kunnen worden gebracht met de aanwezigheid van Bio-Alcamid fillers. Deze klachten vormen dan ook geen medische reden voor het verwijderen van de faciale fillers. De commissie maakt ook deze conclusie van het Zorginstituut tot de hare.
- 9.6. Vast staat dat de Bio-Alcamid fillers in het verleden lokale (ontstekings)klachten in het gezicht hebben veroorzaakt. Deze klachten kunnen, volgens het advies van het Zorginstituut van 7 augustus 2017, een (verzekerings)indicatie vormen voor het verwijderen van de faciale fillers. Wel dient te worden voldaan aan de voorwaarden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard, waarbij de commissie opmerkt dat bij verzoekster inmiddels een wang-halslift met onderooglidcorrectie werd uitgevoerd.
De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 20, dekking voor behandelingen van plastisch chirurgische aard indien bij de verzekerde sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel verminking als bedoeld in de voorwaarden.
- 9.7. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dient sprake te zijn van een objectiveerbare functiestoornis. Bovendien moet worden getoetst of het aannemelijk is dat de aangevoerde lichamelijke beperkingen veroorzaakt worden door de te corrigeren lichamelijke afwijking en/of correctie daarvan de klachten zal doen wegnemen. Daarnaast moet het aannemelijk zijn dat het te corrigeren lichaamsdeel in een zodanig ernstige mate klachten veroorzaakt dat gesproken kan worden van een lichamelijke functiestoornis. Uit de overgelegde stukken is de commissie niet gebleken dat een lichamelijke functiestoornis in deze zin bij verzoekster aan de orde is.
- 9.8. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming, die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat (zie ook GcZ, 5 november 2007, ANO07.289). Gelet op de ontstaansgeschiedenis van de term 'verminking' in de huidige regelgeving gaat het daarbij om verworven aandoeningen, zoals misvorming van de handen door reumatoïde artritis, misvorming door verlamming van de aangezichtszenew, misvorming door brandwonden, replantatie van ledematen, reconstructie van geamputeerde ledematen of van geamputeerde mammae. Van verminking in bovenvermelde zin is in het onderhavige geval geen sprake.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Telefonische toezegging

- 9.10. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar bij haar het vertrouwen is gewekt dat de ziektekostenverzekeraar de in tweede instantie aangevraagde coulancevergoeding zou verlenen, omdat verzoekster alle aanwijzingen van deze medewerkster heeft opgevolgd. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. De commissie overweegt ten aanzien van dit punt het volgende. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 23 januari 2017 aan de ziektekostenverzekeraar een tweede aanvraag voor een coulancevergoeding voor het verwijderen van de faciale lipofillers gezonden. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster van 9 januari 2017 blijkt dat de medisch adviseur een aanvraag voor een coulancevergoeding beoordeelt op mogelijke precedentwerking en de stand van de wetenschap en praktijk. Inherent aan een beoordeling is dat de uitkomst van de beslissing nog open staat, zodat het voor verzoekster duidelijk had kunnen en moeten zijn dat, ook in het geval van opvolging van de adviezen van de medewerkster van de ziektekostenverzekeraar, de toekenning van de aangevraagde coulancevergoeding nog geenszins zeker was.

Coulance

- 9.11. Verzoekster heeft voorts gesteld dat de ziektekostenverzekeraar in haar geval coulance dient te betrachten, omdat de ingreep medisch noodzakelijk was en deze niet kon worden uitgevoerd door een zorgaanbieder die de zorg ten laste van zorgverzekering mocht leveren. Dienaangaande oordeelt de commissie dat hiervoor is vastgesteld dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat voor de ziektekostenverzekeraar geen verplichting bestond verzoekster te bemiddelen naar een zorgaanbieder. Een eventuele vergoeding zou derhalve een onverplicht karakter hebben. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

Conclusie

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

Zeist, 22 november 2017,

P.J.J. Vonk