



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipofilling borst, stand wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201401854
Zittingsdatum : 11 maart 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. 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 verzekering VGZ Natura (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 VGZ Aanvullend Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen VGZ Tand Goed en Mix Aanvullende Verzekering zijn niet in geschil en blijven daarom buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op lipofilling van haar borst (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 april 2014 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 3 juni 2014 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 5 augustus 2014 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 15 september 2014 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 11 december 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 december 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 februari 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 december 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 januari 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014161983) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat lipofilling ter correctie van contourdefecten van de borst c.q. voor borstvergroting niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet. Volledigheidshalve heeft het Zorginstituut hierbij aangetekend dat aan de Minister van VWS is geadviseerd om in die gevallen waarin een medische indicatie bestaat de mamma-reconstructie door middel van het BRAVA-AFT (autologous fat transfer) systeem per 2015 voorwaardelijk toe te laten tot het basispakket van de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut benadrukt dat de minister hierover nog geen besluit heeft genomen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn op 11 maart 2015 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 16 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 maart 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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. Bij verzoekster is in verband met borstkanker een tumor verwijderd, waardoor ter plaatse "intrekkingen" zijn verschenen. Daarnaast is door de vervroegde overgang en hormoontherapie, het verschil in grootte tussen de gezonde en geopereerde borst steeds groter geworden. Verzoekster draagt daarom sinds vier jaar een deelprothese. Deze deelprothese zorgt echter voor pijnklachten. Zij heeft veel irritatie, jeuk en blaren op haar borst. Daarnaast is door de behandelend plastisch-chirurg geconstateerd dat de borsten van verzoekster één tot anderhalve cupmaat in grootte van elkaar verschillen. Door de leverancier van de prothese is geconstateerd dat het verschil twee cupmaten is.
- 4.2. De behandelend radiotherapeut heeft ten aanzien van verzoekster - voor zover van belang - het volgende verklaard: *"Gunstige evolutie met, bij anamnese en lichamelijk onderzoek, geen aanwijzing voor tumorale activiteit. Ik liet voor haar een afspraak bij een plastisch chirurg in Den Bosch maken voor bespreken van de lipofilling, wat mij betreft indien mogelijk in combinatie met het BRAVA systeem (...)."*
- 4.3. Volgens verzoekster is de aangevraagde behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk en is het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt in die zin achterhaald. Er is wel degelijk onderzoek gedaan naar de resultaten van lipofilling op de korte en lange termijn.
- 4.4. De behandelend plastisch chirurg heeft verklaard dat lipofilling de beste manier is om de borst te reconstrueren aangezien de mogelijke alternatieven veel bezwaren mee brengen zoals extra kans op kapselvorming of functieverlies van de spier op de rug. Een DIEP-reconstructie is bij

verzoekster niet mogelijk omdat zij een buikoperatie heeft ondergaan waardoor bloedvaten kunnen zijn beschadigd.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster gemotiveerd waarom lipofilling de enige voor haar geschikte behandeling is. Zij heeft de commissie verzocht vooruit te lopen op de door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te nemen beslissing ten aanzien van de vergoeding van deze behandeling. Hieraan is door verzoekster toegevoegd dat toen de behandeling werd ingezet, de kosten blijkbaar wel werden vergoed.

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. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat de overheid de regels bepaalt van de basisverzekering en dat lipofilling hierin niet is opgenomen. Een behandeling komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze voldoende helpt volgens de regels van 'Evidence Based Medicine' (EBM). De behandeling moet bijvoorbeeld op de korte en lange termijn helpen. Als er geen wetenschappelijk bewijs is, wordt gekeken naar de dagelijkse praktijk en wat de medisch-specialisten geschikte zorg vinden. Er is geen bewijs gevonden dat lipofilling momenteel aan bovenstaande eisen voldoet.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook in 2014 geen mogelijkheid bestond tot vergoeding van de onderhavige behandeling ten laste van de zorgverzekering. Hij heeft hierbij verwezen naar het uit 2007 daterende rapport van het toenmalige College voor zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut, over dit onderwerp.

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

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Plastische chirurgie is geregeld in artikel 19 van de zorgverzekering en dit luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 14 (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 (...)."

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op zorg als deze tot het verzekerde pakket behoort, hiervoor een indicatie bestaat en de zorg doelmatig is. Deze bepaling luidt:

" 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 die inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

- 8.4. De artikelen 1.2 en 19 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.1 en 2.3 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. 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 en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

In artikel 2.1 lid 5 Bzv is opgenomen dat onder de te verzekeren zorg of diensten ook de zorg en diensten vallen die bij ministeriele regeling zijn aangegeven onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en 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. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of de ten behoeve van verzoekster aangevraagde behandeling, te weten lipofilling van de borst, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee als verzekerde prestatie op basis van de zorgverzekering is te beschouwen.

- 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 onderzoekopzet, 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 lipofilling is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 13 januari 2015 verwoord. De conclusie van het advies is dat lipofilling van de borst geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk en dat derhalve geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Geadviseerd wordt daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt deze conclusie over en volgt het advies.
- 9.5. Door verzoekster is ter zitting gesuggereerd dat lipofilling van de borst voorheen wel behoorde tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. De commissie begrijpt dat deze indruk heeft kunnen ontstaan doordat met verzoekster concrete afspraken zijn gemaakt over het behandeltraject. Dit neemt niet weg dat - zoals door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd is gesteld - de behandeling in de afgelopen jaren geregeld is beoordeeld aan de hand van het criterium stand van de wetenschap en praktijk, waarbij de uitkomst tot op heden is dat hier niet aan is voldaan. Verzoekster heeft de commissie daarnaast verzocht vooruit te lopen op een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te nemen beslissing. Aan dit verzoek kan geen gehoord worden gegeven. De regeling inzake de voorwaardelijke toelating van zorg en diensten heeft een bijzonder karakter, in die zin dat wordt afgeweken van het hiervoor besproken criterium. De bevoegdheid daarover te beslissen ligt bij uitsluiting bij de minister.

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, 20 mei 2015,

 Prof. mr. A.I.M. van Mierlo