

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipofilling wangen
Zaaknummer : 2009.02767
Zittingsdatum : 22 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van lipofilling van de wangen (hierna: de aanspraak), welke bij beslissing van 16 oktober 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfort en Tandarts Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij ongedateerde brief heeft verzoeker 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 juli 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010091607) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een indicatie voor de onderhavige behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 september 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 september 2010 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 28 september 2010 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "wangatrofie beiderzijds bij status na radiotherapie i.v.m. melanoom in voorgeschiedenis".
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in 1995 in zijn gezicht is bestraald vanwege een non-Hodgkin lymfoom in zijn neus. Door deze bestralingen rond de neus en de wangen zijn de wangen na verloop van tijd ingevallen. De plastisch chirurg heeft de wangen gecorrigeerd door middel van lipofilling. Deze behandelingen zijn door de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar vergoed. Volgens de plastisch chirurg dient de behandeling bij opnieuw invallen te worden herhaald. Hiervan is de ziektekostenverzekeraar op de hoogte; hij weet dus dat sprake is van een vervolgbehandeling.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat doordat de vervolgbehandeling niet worden vergoed hij het gevoel krijgt dat de eerder uitgevoerde behandelingen voor niets zijn geweest. Volgens verzoeker kan het niet zo zijn dat iemand jarenlang aan zijn been wordt behandeld en dat die behandeling moet worden gestaakt omdat er sprake is van een andere verzekeraar.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk het standpunt ingenomen dat lipofilling niet is opgenomen in het basispakket. Een behandeling met lipofilling voor een indeuking van de huid is (nog) geen gebruikelijke behandeling in de kring van beroepsgenoten. In het kader van de heroverweging heeft de ziektekostenverzekeraar dit standpunt aangevuld, in die zin dat de ingevallen wangen van verzoeker weliswaar zijn ontstaan na de behandelingen in het ziekenhuis, maar dat geen sprake is van verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de door de verzoeker aangevraagde lipofilling van de wangen op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de zorgverzekering. Plastische chirurgie is geregeld in artikel 20.4 van de zorgverzekering en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op behandelingen die plastisch-chirurgisch van aard zijn, als ze zijn bedoeld om de volgende zaken te corrigeren:

- a. afwijkingen in uw uiterlijk die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;*
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting (bijvoorbeeld een operatie);(...)*

Artikel 2.5 van de zorgverzekering bepaalt ten aanzien van de vraag wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat, voor zover hier van belang, het volgende:

“2.5. Inhoud en omvang van zorg

In deze voorwaarden hebben wij omschreven op welke behandelingen u recht hebt . De inhoud en omvang van deze zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U hebt recht op die zorg waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

- 8.3. De artikelen 2.5 en 20.4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 de praktijk.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Allereerst moet de vraag worden beantwoord of de door verzoeker ondergane behandeling, te weten lipofilling van de wangen in verband met bestraling vanwege een non-Hodgkin lymfoom, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk en daarmee als verzekerde prestatie is te beschouwen.
- 9.2. Het College voor zorgverzekeringen heeft in het Pakketadvies 2008 het standpunt ingenomen dat de behandeling van faciale lipoatrofie bij HIV-geïnfecteerde patiënten met New fill/Sculptra behoort tot de te verzekeren prestaties onder de Zvw. Voorwaarde is daarbij dat de ernst van de aandoening zodanig is dat kan worden gesproken van verminking.
- 9.3. In de internationale literatuur wordt gewerkt met een graderingsschaal van 1 tot en met 4, deze schaal is afkomstig van J. James. Nederland heeft het Prinsengrachtmodel, hetwelk drie gradaties kent. Bij vergelijking van deze modellen kan geconcludeerd worden dat de schalen 3 en 4 van het James-model gelijk zijn te stellen aan graad 3 van het Prinsengrachtmodel.
- 9.4. Blijkens het advies van het CVZ van 18 augustus 2010 (zaaknummer 2010091607) behoort de behandeling van faciale lipoatrofie met lipofilling in een situatie als de onderhavige tot de verzekerde prestaties onder de Zvw indien de ernst van de faciale lipoatrofie valt onder de gradatie 3 of 4 van het internationale systeem of graad 3 van het Prinsengrachtmodel. Eerst dan is namelijk sprake van een verminking. Bij de beoordeling of in het geval van verzoeker sprake is van een faciale lipatrofie graad 3 (Prinsengrachtmodel) is de aanvraag van de behandelend medisch specialist leidend. De betreffende plastisch chirurg heeft in diens aanvraag echter geen gradatie van de faciale lipatrofie van verzoeker vermeld. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft bij onderzoek vastgesteld dat bij verzoeker geen sprake is van een situatie die vergelijkbaar is met graad 3 van het Prinsengrachtmodel. Door verzoeker zijn geen argumenten naar voren gebracht die tot een andere conclusie zouden kunnen leiden.

- 9.5. Gezien het vorenoverwogene is de commissie van oordeel dat bij verzoeker niet kan worden gesproken van verminking als bedoeld in artikel 20.4 van de zorgverzekering, zodat een indicatie voor het gevraagde ontbreekt.

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, 6 oktober 2010,

Voorzitter