

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipofilling gelaat
Zaaknummer : 2013.00536
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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

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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tand Beter Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op lipofilling in het gelaat (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 26 maart 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 2 april 2013, heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 juni 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op <datum> <schriftelijk / telefonisch> medegedeeld <niet / telefonisch / mondeling> te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 juni 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 15 juli 2013 (zaaknummer 2013077815) 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 autologe lipofilling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Mocht toch sprake zijn van (semi-)permanente fillers, dan is geen sprake van verminking of aantoonbare lichamelijke functiestoornissen en dus is geen sprake van een indicatie voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 28 augustus 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 2 september 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 5 september 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 verzoeker

- 4.1. Door een aangeboren afwijking in het gelaat staat de linkerwang van verzoeker naar achter ten opzichte van de rechterkant. Er is dus sprake van een asymmetrisch gelaat. Verzoeker ondervindt hiervan iedere dag hinder.
- 4.2. Verzoeker heeft in 2010 een lipofilling ondergaan, maar deze heeft niet het gewenste resultaat gehad. Hij heeft nu een goede arts gevonden die de behandeling nogmaals wil uitvoeren, maar de ziektekostenverzekeraar heeft zijn aanvraag afgewezen.
- 4.3. De plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor "Lipofilling niet-FG". Het betreft verrichtingencode 039033 – transpositie van derma en/of vet. Er is sprake van een ernstige misvorming van de contour van het gelaat. Voorts wordt verklaard dat sprake is van faciale lipoatrofie "graad 2: diepere en lange-

re centrale wang atrofie met een beginnend zichtbaar worden van de faciale spieren (vooral de zygomaticus major)".

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van de behandeling in 2010 door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed. Desgevraagd heeft verzoeker verklaard dat voor de behandeling eigen vet is gebruikt. Verzoeker merkt op dat de ziektekostenverzekeraar alleen naar de gradatie heeft gekeken, en wel op basis van foto's.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op lipofilling in het gelaat bij faciale lipoatrofie in geval van verminking. Of sprake is van verminking wordt beoordeeld op basis van een internationaal gradatiesysteem en/of op basis van het Prinsengrachtmodel. Om te kunnen spreken van verminking, moet de afwijking minimaal graad 3 bedragen. De behandelend arts heeft verklaard dat bij verzoeker een faciale lipoatrofie graad 2 is vastgesteld. Daarom voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden en heeft hij geen aanspraak op lipofilling ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat autologe lipofilling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Lipofilling met (semi)permanente fillers betreft wel verzekerde zorg. Verzoeker heeft evenwel hiervoor geen indicatie. Een en ander is bevestigd door het CVZ. Ten aanzien van de vergoeding uit 2010 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de overheid de regelgeving geregeld wijzigt. Het kan zijn dat in 2010 evenmin aanspraak bestond op de onderhavige zorg en dat verzoeker geluk heeft gehad dat deze kosten toen – ten onrechte – vergoed zijn.

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 gehouden is 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.

Artikel 19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“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 hiervoor een indicatie bestaat en de zorg doelmatig is. Deze bepaling luidt:

“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.”

- 8.4. De artikelen 1.2 en 19 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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.

- 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. Kernvraag is of de door verzoeker 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 15 juli 2013 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat autologe lipofilling (met vet/derma) 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.
- 9.5. Voor zover toch sprake is van lipofilling met (semi-)permanente fillers moet worden voldaan aan de voorwaarden voor behandelingen van plastisch chirurgische aard. De

zorgverzekering biedt in dat geval dekking voor lipofilling bij een (verzeke-
rings)indicatie in de vorm van een aantoonbare functiestoornis dan wel verminking als
bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering.

- 9.6. Bij een aantoonbare lichamelijke functiestoornis moet in dit verband worden gedacht aan een ernstige bewegingsbeperking. Slechts in zeer uitzonderlijke gevallen kan worden aangenomen dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Verzoeker heeft niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis als bedoeld in de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving.
- 9.7. 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

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

Conclusie

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

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter