

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg; plastische chirurgie; lipofilling mondhoeken
Zaaknummer : 2009.00833
Zittingsdatum : 24 februari 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F ,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 oktober 2008 een aanvraag voor lipofilling van de mondhoeken 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 de Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Plus Amsterdam afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "geïrriteerde mondhoeken met smetplekken". De plastisch chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "lipofilling van de mondhoeken" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 11 september 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 zorgverzeke-

ring, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 19 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 26 november 2009 en 7 januari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 november 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 16 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29128834) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd, voor zover het verzoek ziet op de zorgverzekering, nader onderzoek uit te voeren op de grond dat niet duidelijk is welke methode de plastisch chirurg van plan is uit te voeren. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 december 2009 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar en verzoekster hebben op respectievelijk 23 december 2009 en 7 januari 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 februari 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 25 februari 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. Bij brief van 8 maart 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht waarin het CVZ de commissie adviseert het verzoek af te wijzen op grond dat de behandeling niet doelmatig is. Een afschrift van dit CVZ-advies is op 17 maart 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 13 april 2010 op dit CVZ-advies gereageerd, in die zin dat de plastisch chirurg heeft verklaard dat, gezien de toenemende aantallen aan complicaties bij het gebruik van artificiële vulmiddelen, vet het meest geschikte materiaal is. Bovendien heeft lipofilling met behulp van eigen vet het afgelopen decennium een stromachtige ontwikkeling doorgemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar sprake is van een noodzakelijke medische ingreep. Door een verzakking van de kaakzakken haar mondhoeken steeds verder naar beneden. Hierdoor zijn de mondhoeken voortdurend ontstoken met korsten aan beide zijden die niet weg gaan. Het is pijnlijk,

voornamelijk bij het eten en bij het poetsen van de tanden. Naast de pijn die het met zich brengt is het psychisch een zware belasting. De ontstoken mondhoeken zijn onaangenaam om te zien waardoor het sociale leven wordt beperkt.

- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
- 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, dat lipofilling van de mondhoeken geen gebruikelijke behandeling is in de kring van beroepsgenoten. Uit eenuitspraak van de Rechtbank Utrecht van 10 september 2004 (RZA 2004, 180) volgt dat uit de literatuur niet blijkt dat de behandeling voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 5.2. Voorts betreft de aangevraagde behandeling een zogenoemde 'rode DBC', hetgeen wil zeggen dat de behandeling in 2008 niet voor vergoeding in aanmerking kwam. Pas in 2009 is de gevraagde behandeling een zogenoemde 'oranje DBC' geworden. Dit houdt in dat de behandeling dient te worden beoordeeld volgens de criteria die gelden voor plastische chirurgie.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld niets te willen toevoegen aan hetgeen in de stukken naar voren is gebracht.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op de aangevraagde lipofilling van de mondhoeken op grond van de zorgverzekering en/of de aanvullende ziektekostenverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. De zorgverzekering betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de "Lijst van afspraken" van de zorgverzekering. Artikel 7 van de "Algemene voorwaarden" bepaalt ten aanzien van de vraag wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat, voor zover hier van belang, het volgende:

“7 Prestatiewijze en omvang van de dekking

1 a De aanspraak op zorg, als in deze zorgverzekering omschreven, omvat de vormen van zorg die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Wet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de [naam ziektekostenverzekeraar] reglementen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede 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. U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.”

Plastische chirurgie is geregeld in artikel 2, sub c, van de “Lijst van aanspraken”.

- 7.3. De in artikelen 7 van de “Algemene voorwaarden” en 2, sub c van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering, zijn volgens artikel 4 van “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 7.4. 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 verzekerd 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 bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Bij de beantwoording van de prealabele vraag of lipofilling van de mondhoeken voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk 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, onderzoeksopu-

latie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 7.7. 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 beroepsgeenoten.

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.

- 7.8. De Rechtbank Utrecht heeft op 10 september 2004 (RZA 2004, 180) geoordeeld dat uit de literatuur niet blijkt dat lipofilling voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden, dat wil zeggen dat de behandeling niet voldoet aan de op dat moment geldende eis van gebruikelijkheid. Sindsdien is de Zvw in werking getreden en is bepalend of de behandeling conform de stand van de wetenschap en de praktijk is. In dat verband heeft het College voor zorgverzekeringen, in zijn rapport “Faciale lipofilling bij HIV geïnfecteerde patiënten die behandeld worden met antiretrovirale geneesmiddelen” (volgnummer 27071305) bepaald dat HIV-patiënten in bepaalde gevallen voor (vergoeding van) lipofilling in aanmerking komen. Dit heeft het CVZ herhaald in zijn voorlopig advies van 16 december 2009.

Gesteld noch gebleken is echter dat verzoekster HIV-patiënte is, zodat de kosten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht. De door het CVZ, in het definitieve advies beantwoorde vraag of de behandeling doelmatig is behoeft hier daarom geen aandacht.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Aangezien de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor het gevraagde kan het verzoek op basis van die verzekering niet worden toegewezen.

Conclusie

- 7.10. 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 april 2010,

Voorzitter