

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, littekencorrectie
Zaaknummer : 2009.02097
Zittingsdatum : 23 juni 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

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 heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van “liposuctie en lipofilling littekens” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 7 juli 2009 is afgewezen.

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 Beter Af polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 2 sterren, Beter Af Tandarts Polis 1 ster en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 brief van 4 december 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 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 18 maart 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 8 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010050021) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat liposuctie van de buik is uitgesloten van de plastische chirurgische zorg en de behandeling door middel van lipofilling niet kan worden beschouwd als zorg conform de stand van de wetenschap en de praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 juni 2010 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster is op 23 juni 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 25 juni 2010 heeft verzoekster de commissie een verklaring van de behandelend arts doen toekomen waaruit blijkt dat het litteken is ingetrokken door een verkleving. De toegepaste behandeling bestond uit liposuctie en lipofilling. In reactie op de aanvullende informatie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 6 juli 2010 de commissie medegedeeld dat zowel liposuctie als lipofilling geen verzekerde zorg is. Een afschrift van deze reactie is op 20 juli 2010 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
 - 3.11. Bij brief van 20 juli 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken 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 22 juli 2010 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Twee littekens rechterheup en abdomen na operaties met cosmetisch storende uitrekking en bulging in omgeving."
 - 4.2. Verzoekster stelt dat door drie heupoperaties via hetzelfde litteken een verminking is ontstaan. Hierdoor durft zij zich niet meer op het strand te vertonen. Op grond van artikel 3 van de polisvoorwaarden wordt de behandeling van verminkingen die het gevolg zijn van een geneeskundige verrichting, vergoed. Daarnaast gaat haar klacht over een litteken dat verkleefd is en waarvan zij pijnklachten heeft. Dit laatste komt verzoekster echter niet meer tegen in de briefwisseling. Zij zou graag willen weten

wat de ziektekostenverzekeraar daarover heeft beslist.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het litteken op haar buik verkleefd was en dat dit leidde tot pijnklachten. Zodoende bestond een indicatie en hadden de kosten van de behandeling ten laste van de zorgverzekering moeten komen. Verzoekster benadrukt dat de behandeling van de buikwand geen betrekking had op liposuctie (zoals in de aanvraag vermeld). Voorts stelt verzoekster dat zij deelneemt aan een collectief. Zij had het in dat kader beschikbare bedrag voor plastische chirurgie kunnen gebruiken voor de correctie van het litteken op de heup als de behandeling van de buikwand ten laste van de zorgverzekering was vergoed.
- 4.4. 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 stelt dat autologe lipofilling ter correctie van contourdefecten niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk is. Daarbij verwijst hij naar een bindend advies van de commissie van 10 februari 2010 (2009.01376). Voorts voert hij aan dat de littekens van verzoekster weliswaar zijn ontstaan na de behandelingen in het ziekenhuis, maar dat deze niet zijn aan te merken als afwijkingen die voldoen aan de criteria voor verminking of een lichamelijke functiestoornis. In dat verband haalt de ziektekostenverzekeraar de werkwijzer van de VAGZ aan, alsmede artikel 3 van de 'Algemene Voorwaarden' van de zorgverzekering.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de aanvraag van de plastisch chirurg blijkt dat een liposuctie van de buik is aangevraagd. Die is afgewezen. Dit was ook terecht, zoals blijkt uit het CVZ-advies. De andere behandeling – lipofilling – is niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk. Van de nota van € 1.150,-- is € 1.000,-- vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 1.000,--, is vergoed.
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 verzoekster aanspraak kan maken op een littekencorrectie door middel van liposuctie en lipofilling ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
 - 8.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' bepaalt de inhoud en omvang van de ver-

zekerde zorg en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“2.4

De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door 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.”

- 8.2. Plastische chirurgie is geregeld in artikel 3 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering, welk artikel, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

“Cosmetische chirurgie/Plastische chirurgie

U heeft aanspraak op chirurgische ingrepen van plastisch chirurgische aard door een medisch specialist wanneer de behandeling leidt tot correctie van:

*- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
- verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting;
(...)”*

Voorts sluit artikel 11.4 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering vergoeding van bepaalde kosten van zorg uit. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“11.4

U heeft geen aanspraak op c.q. wij vergoeden geen kosten van (...) liposuctie van de buik (...)”

- 8.3. De artikelen 2.4 en 11.4 van de ‘Algemene voorwaarden’ en artikel 3 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit Zorgverzekering (Bzv) en de Regeling Zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Geneeskundige zorg, waaronder behandeling van plastisch chirurgische aard, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. Artikel 2.1 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 dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken werkgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen de liposuctie en de autologe lipofilling. Voor de littekencorrectie door liposuctie geldt dat, los van de vraag of in dit geval een indicatie voor die behandeling aanwezig is, de uitsluiting van artikel 11.4 van de ‘Al-

gemene voorwaarden' van de zorgverzekering onverkort van toepassing is, zodat geen aanspraak op deze behandeling bestaat.

- 9.2. Met betrekking tot de autologe lipofilling is door de ziektekostenverzekeraar het standpunt ingenomen dat deze behandeling geen verzekerde prestatie is, nu niet is voldaan aan het criterium 'conform de stand van de wetenschap en de praktijk'.
- 9.3. Bij de beantwoording van de vraag of aan dit criterium is voldaan, 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.
- 9.4. 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.
- 9.5. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot autologe lipofilling is door het CVZ in zijn advies van 17 maart 2009 uitgevoerd, en op 24 juli 2009 heeft daarvan een update plaatsgevonden. De conclusie daarvan – namelijk dat autologe lipofilling in een situatie als de onderhavige, waarbij sprake is van een correctie van een litteken, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk –

neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Hetgeen door verzoekster tijdens en na de hoorzitting is ingebracht met betrekking tot de aanwezigheid van een verkleving, leidt niet tot een ander oordeel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige plastisch-chirurgische zorg. Tijdens de zitting is naar voren gekomen dat de ziektekostenverzekeraar van de nota van € 1.150,-- desondanks € 1.000,-- heeft vergoed. De hoogte van de vergoeding staat tussen partijen niet ter discussie – verzoekster heeft enkel gesteld dat zij, in geval van vergoeding van de behandeling van de buik ten laste van de zorgverzekering, genoemd bedrag zou willen benutten voor de behandeling van de littekens op haar heup – zodat de bespreking van deze verzekering verder achterwege kan blijven.

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, 11 augustus 2010,

Voorzitter