

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D  
Zaak : Plastische chirurgie, lipofilling, stand van de wetenschap en praktijk  
Zaaknummer : 2010.02480  
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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 2010, art. 11 Zvw, 2.1, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet en Gezondheidsservices afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering TandenGaaf 100% tot € 250,-- is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op lipofilling van het gebied rond het staartbeen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 augustus 2010 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 19 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 20 maart 2011 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 3 mei 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011049085) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het toepassen van lipofilling ter behandeling van pijnklachten (dysesthesie) bij een dunne subcutis niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 juni 2011 aan partijen gezonden. Verzoekster heeft op 4 juni 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 juni 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 juni 2011 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“pijnklachten niet reagerend op behandeling v/h pijnteam; recente literatuur laat zien dat lipofilling goede resultaten geeft bij te dunne subcutis”*, en heeft verzocht om de volgende behandeling: *“lipofilling gebied boven os coccygis (staartbeen) ivm pijnklachten van huid direct over (...) bot”*.
  - 4.2. In december 2010 heeft de behandeling plaatsgevonden waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag is vermeld.
  - 4.3. Verzoekster stelt dat zij al jaren onder behandeling is van diverse medisch specialisten in verband met pijn aan haar stuitje. Als gevolg van deze pijn kan zij niet normaal zitten en wordt zij bedreigd in haar arbeidsgeschiktheid. Zij heeft driemaal corticosteroïdeninjecties gehad, echter zonder resultaat. Aangezien pijnstillers vervelende bijwerkingen en onvoldoende resultaat hadden, is door de behandelend pijnbestrijdingsarts de plastisch chirurg ingeschakeld. Deze adviseerde lipofilling van het gebied rond het staartbeen.
  - 4.4. Verzoekster kan zich niet vinden in de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat lipofilling niet helpt en dat deze behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Voorts stelt verzoekster dat het medisch advies van de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldig tot stand is gekomen, en dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag niet serieus heeft behandeld. Zij lijdt voortdurend pijn. De lipofilling betekent daarom heel veel voor haar. Ten slotte verklaart verzoekster dat de suggestie van de ziektekostenverzekeraar om voor een second opinion naar een andere plastisch chirurg te gaan, te laat komt, aangezien zij zich reeds heeft laten behandelen.

4.5. 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 er voldoende bewijs dient te zijn dat de door verzoekster ondergane behandeling op de lange termijn goed en veilig is. De stand van de wetenschap en praktijk bepaalt wat wel en niet wordt vergoed. Hierbij wordt gekeken naar alle wetenschappelijke informatie. Uit de beschikbare medische informatie blijkt dat het hier nog niet gaat om een algemeen geaccepteerde behandeling, maar een experimentele behandeling. De behandelend plastisch chirurg van verzoekster kan geen relevante publicaties overleggen, en in de literatuur is geen evidence terug te vinden over het effect van lipofilling wanneer druk op het staartbeen komt te staan. Ook histologisch zijn geen aanwijzingen hoe het vetweefsel hier op reageert.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat geen enkele onderbouwing is te vinden dat lipofilling verzoekster zou verlossen van de (pijn)klachten. De kosten van de ingreep komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat zijn medisch adviseur heeft aangeraden dat verzoekster een second opinion vraagt aan een andere plastisch chirurg die zeer bekend is met transpositiebehandelingen bij patiënten met decubituswonden. Deze behandeling voldoet wel aan de stand van de wetenschap en praktijk. Ten slotte stelt de ziektekostenverzekeraar dat het medisch advies zorgvuldig tot stand is gekomen, en dat er geen aanleiding is om tot een coulancevergoeding over te gaan.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. 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. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 42 van de zorgverzekering. Artikel 20.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandelingen van plastisch-chirurgische aard bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 20.4 als volgt:

**“Artikel 20.4. Behandelingen van plastisch-chirurgische aard**

**20.4.1. Kosten van zorg die wij vergoeden**

*Wij vergoeden 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);*

*(...)*

**Toelichting**

*Onder behandelingen van plastisch-chirurgische aard worden verstaan vorm- of aspectveranderende ingrepen van het uiterlijk. Hieronder kunnen ook behandelingen vallen die worden uitgevoerd door andere specialisten, zoals bijvoorbeeld een KNO-arts of dermatoloog.*

*Van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis is sprake als het gaat om lichamelijke klachten waarvan door onderzoek is vastgesteld (objectief) dat ze zijn ontstaan door de te corrigeren lichamelijke afwijking.*

*(...)*

**20.4.2. Voorwaarden**

**Algemeen**

*Het gaat om zorg die medisch-specialisten plegen te bieden. (...)*

- 8.3. Artikel 2.5 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat, en luidt als volgt:

**“2.5. Inhoud en omvang van zorg**

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

**Toelichting**

*Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar álle wetenschappelijke informatie die er is.*

*Ook moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de passende zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de zorg zijn en het mag geen onnodig dure zorg zijn.”*

- 8.4. De artikelen 20.4 en 2.5 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).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

- 8.6. 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. De vraag is of de door verzoekster ondergane behandeling, te weten lipofilling van het gebied rond het staartbeen, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee als verzekerde prestatie 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 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. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot lipofilling van het gebied rond het staartbeen bij pijnklachten is door het CVZ in zijn advies van 20 mei 2011 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat het toepassen van lipofilling ter behandeling van pijnklachten (dysesthesie) bij een dunne subcutis niet conform de stand van de wetenschap en de praktijk is. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.
- 9.5. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de onderhavige behandeling niet als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering kan worden beschouwd. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd – het medisch advies zou onzorgvuldig tot stand zijn gekomen en haar aanvraag zou niet serieus zijn behandeld – kan niet leiden tot een ander oordeel. Het al dan niet overgaan tot vergoeding van de behandeling op basis van coulance is een beleidsbeslissing van de ziektekostenverzekeraar waarin de commissie niet kan treden.
- 9.6. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar te laat heeft aangeraden dat zij voor een second opinion naar een andere plastisch chirurg gaat, oordeelt de commissie dat verzoekster zelf de keuze heeft gemaakt om de behandeling reeds in december 2010 – vóór de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, in welk verband deze suggestie werd gedaan, was geëindigd – te ondergaan.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **Conclusie**

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

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter