

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, alloplastiek, transpositie van derma en/of vet in het gelaat  
Zaaknummer : 2012.02920  
Zittingsdatum : 1 mei 2013

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

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

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te B ,

tegen

D te E, 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 was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Jong Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 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 transpositie van derma en/of vet in het gelaat en een alloplastiek (hierna: de aanspraak). Op 21 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 15 december 2012 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 maart 2013 aan verzoekster ge-

zonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 april 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 7 maart 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 3 april 2013 (zaaknummer 2013035439) 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 van deformiteiten in het aanzicht niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Alloplastiek met lichaamsvreemd materiaal – anders dan hyaluronzuur – kan voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. In dit geval dient te worden voldaan aan de voorwaarden voor plastische chirurgie. Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van verminking, daarom heeft zij geen indicatie voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 1 mei 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.
- 3.9. Bij brief van 2 mei 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 8 mei 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster is geboren met het oculofacialdigital syndroom. Door dit syndroom heeft zij een afwijkende structuur van het gezicht. Zo heeft zij bijvoorbeeld een zeer platte neus, geen uitstekende kin, en geen jukbeenderen. Zij heeft door de jaren heen diverse operaties aan haar gezicht ondergaan. De kosten van deze ingrepen zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 4.2. Verzoekster ziet er – ondanks dat zij voldoende slaapt - vaak moe uit, met wallen en donkere kringen onder haar ogen. Verzoekster ondervindt vaak hinder van haar afwijkende uiterlijk, bijvoorbeeld bij sollicitatiegesprekken. Ook wil zij er niet meer moe uitzien. De behandelend arts heeft daarom een behandeling door middel van transpositie van derma en/of vet voorgesteld om het probleem op te lossen. Dit is minder ingrijpend dan bijvoorbeeld het breken of zagen van het bot om het jukbeen op de plaats te zetten waar het hoort te zitten.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat sprake is van een zichtbare medische afwijking als gevolg van het (aangeboren) oculofacialdigital syndroom. Daarnaast heeft verzoekster het psychisch moeilijk met deze afwijking in haar uiterlijk. Ook wordt zij hierop regelmatig aangesproken, bijvoorbeeld tijdens haar werk. Verzoekster heeft

in het verleden meerdere (zware) operaties ondergaan vanwege eerder genoemd oculofacialdigital syndroom. Het alternatief voor de onderhavige behandeling zou wederom een zware operatie zijn met een mogelijk langdurig herstel. Aangezien verzoekster momenteel een baan heeft, hetgeen voor haar zeer belangrijk is, en de tijd van zware ingrepen achter haar ligt, heeft zij in overleg met haar arts besloten tot “een ooglidcorrectie via autologe lipofilling”.

De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft waarschijnlijk niet het gehele medische dossier van verzoekster gelezen. Verzoekster heeft geen jukbeenderen en had bijna geen neus. Dit laatste is inmiddels gecorrigeerd. Ook heeft een ingreep aan de kaak plaatsgevonden. Verzoekster heeft hierop het medisch dossier aan de commissie overgelegd.

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 plastisch chirurg heeft ten behoeve van verzoekster twee aanvragen ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor plastisch chirurgische behandelingen: ‘Alloplastiek bij voorbeeld ter reconstructie van een oorschelp’ en “Transpositie van derma en/of vet”. De plastisch chirurg heeft verklaard dat sprake is van een ernstige misvorming van de contour van het gelaat, te weten: “orofaciodigitaal syndroom met uitpuilen onderooglid bij hypoplastisch zygoma. Voor de alloplastiek vindt – gezien de leeftijd van verzoekster en de risico’s – eerst een vulling met hyaluronzuur plaats en daarna “dermis vetgraft”. De transpositie van derma en/of vet wordt uitgevoerd door een autologe lipofilling.

5.2. De door verzoekster aangevraagde ingrepen zijn niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering.

5.3. Verzoekster heeft op 19 juli 2012 het spreekuur van de medisch adviseur bezocht. Zij heeft de medisch adviseur verteld dat zij last heeft van kringen onder haar ogen. Er is sprake van gezwellen onderoogleden en platte jukbeenderen. Zij krijgt daarom veel opmerkingen over vermoeidheid. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat de onderoogleden sterk geprononceerd zijn, waardoor sprake is van wallen onder de ogen. Deze zijn duidelijk zichtbaar, maar er is geen sprake van verminking. Het oog is enigszins rood door irritatie als gevolg van contactlensgebruik.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zich in het dossier oudere medische stukken bevinden, waaronder foto's. Bovendien is verzoekster op het spreekuur van de medisch adviseur geweest, die de klachten heeft onderzocht en beoordeeld.

5.5. 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 en/of reconstructieve 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;*

*(...)*

*4. aangeboren misvormingen in verband met lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken en misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;*

*(...)”*

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt de inhoud en omvang van de verzekerde zorg en luidt, voor zover hier van belang:

*“Medische noodzaak*

*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. Medisch specialistische 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, 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 praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 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. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of de door verzoekster gewenste behandelingen, te weten alloplastiek en transpositie van derma en/of vet in het gelaat, voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee als verzekerde prestaties op basis van de zorgverzekering zijn 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, onderzoekspopu-

latie, 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 alloplastiek en transpositie van derma en/of vet in het gelaat is door het CVZ in zijn advies van 3 april 2013 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat transpositie van derma en/of vet in het gelaat (autologe lipofilling van deformiteiten in het aangezicht) geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk en dat derhalve geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Verder concludeert het CVZ dat alloplastiek met lichaamsvreemd materiaal – anders dan hyaluronzuur – kan voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. In dit geval dient te worden voldaan aan de voorwaarden zoals deze gelden voor plastische chirurgie. Uit het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van verminking. Derhalve ontbreekt een (verzekerings)indicatie voor alloplastiek met lichaamsvreemd materiaal. De commissie neemt deze conclusies over en maakt deze tot de hare. Hierbij overweegt de commissie voorts nog dat, waar het gaat om de aangevraagde alloplastiek, van een andere (verzekerings)indicatie dan verminking als bedoeld in artikel 19 van de zorgverzekering, waarbij met name valt te denken aan het bepaalde in de leden 1 en 4 van dit artikel, in de procedure niet is gebleken.

Dat andere plastisch chirurgische ingrepen in het verleden zijn vergoed door de ziektekostenverzekeraar doet hieraan niet toe of af.

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

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

#### **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, 15 mei 2013,

Voorzitter