



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipofilling borst, stand wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201500751
Zittingsdatum : 19 augustus 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



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



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 verzekering VGZ Ruime Keuze (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 VGZ GemeentePakket Compleet 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op lipofilling van haar borst (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 2015 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 13 februari 2015 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 e-mailbericht van 19 mei 2015 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 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juni 2015 aan verzoekster gezonden.

- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 27 mei en 11 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.9. Bij brief van 26 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015077851) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat lipofilling bij borstreconstructie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve geen verzekerde zorg is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 augustus 2015 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.11. Bij brief van 20 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 augustus 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 
- 4.1. Verzoekster heeft in 2010 een borstoperatie ondergaan in verband met borstkanker. Doordat zich nadien veel littekenweefsel heeft gevormd wordt verzoekster thans ernstig belemmerd in haar dagelijks functioneren. Door haar behandelend arts werd geadviseerd zuurstoftherapie te ondergaan. Deze therapie had als doel het versoepelen van het littekenweefsel, om effectief te kunnen opereren en de functiebeperking op te heffen. Ondanks deze therapie zijn de klachten niet volledig verholpen. De behandelend plastisch chirurg is van mening dat lipofilling de beste manier is om de borst te herstellen. Lipofilling is minder belastend voor het lichaam dan de veel zwaardere plastische reconstructie.
- 
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag niet juist beoordeeld. Hij is namelijk totaal voorbij gegaan aan de criteria zoals verwoord in artikel 20 van de zorgverzekering. Indien de ziektekostenverzekeraar hieraan had getoetst was hij zeker tot de conclusie gekomen dat bij verzoekster sprake is van een lichamelijke functiestoornis of verminking.
- 
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster verwezen naar artikel 2.4 Bzv. Hierin staat dat aanspraak bestaat op plastische chirurgie in geval van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Uit een medische rapportage blijkt dat verzoekster door het aanwezige littekenweefsel een bewegingsbeperking heeft.
- 
- 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 wijst erop dat de overheid de regels bepaalt van de basisverzekering en dat lipofilling geen verzekerde prestatie vormt. Een behandeling komt alleen voor vergoeding in aanmerking indien deze voldoende helpt volgens de regels van "Evidence Based Medicine" (EBM). De behandeling moet bijvoorbeeld op de korte en lange termijn helpen. Als er geen wetenschappelijk bewijs is, wordt gekeken naar de dagelijkse praktijk en wat de medisch specialisten geschikte zorg vinden.
- 5.2. Op 3 maart 2014 bracht het toenmalige College voor zorgverzekeringen (thans: het Zorginstituut) een rapport uit over de voorwaardelijke toelating van lipofilling tot het basispakket in 2015. In het rapport komt ook autologe vettransplantatie bij borstreconstructie na borstkanker ter sprake. De Wetenschappelijke Adviesraad beoordeelde hierbij de maatschappelijke relevantie en de verwachte meerwaarde van lipofilling als gemiddeld. Het huidige Zorginstituut heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport weliswaar geadviseerd de behandeling voorwaardelijk toe te laten, maar de minister heeft dit advies vooralsnog niet overgenomen. Tot die tijd is lipofilling niet te beschouwen als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerdere standpunten herhaald.
- 5.4. 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 is gehouden 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op plastische chirurgie en dit luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (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;*
- (...)"*

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op zorg als deze tot het verzekerde pakket behoort, hiervoor een indicatie bestaat en de zorg doelmatig is. Deze bepaling luidt:

"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."

- 8.5. De artikelen 1.2 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
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 bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.7. 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. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of de ten behoeve van verzoekster aangevraagde behandeling, te weten transplantatie van derma en/of vet met autologe lipofilling van de borst, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee als verzekerde prestatie op basis van de zorgverzekering 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 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.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot lipofilling is door het Zorginstituut in zijn advies van 2 juli 2015 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat transplantatie van derma en/of vet met autologe lipofilling van de borst 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. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Aangezien het hier geen verzekerde prestatie betreft, kan de vraag of verzoekster een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering voor de gewenste behandeling heeft, onbeantwoord blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 9 september 2015,

P.J.J. Vonk