

Eekholt 4
1112 XH Diemen

08 OKT. 2012

2012-01400

Postbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
5 september 2012

Uw kenmerk
G47 2012 01400/11/G

Datum
4 oktober 2012

Ons kenmerk
ZA/2012112909

Behandeld door
-

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012102794

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 5 september 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van verwijdering van vreemd weefsel, plaatsing van vetweefsel met wangsuspensie en een oppervlakkige wanglift met canthopexie (ooglidcorrectie), uitgevoerd te Beverly Hills (Verenigde Staten).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Stand wetenschap en praktijk

Een ingreep kan slechts worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie indien het voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Werkwijze College

Het College volgt, ter bepaling van wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend dient te worden, de principes van evidence based medicine (EBM).

De methode van EBM integreert de medische praktijk en wetenschappelijke inzichten. De methode houdt rekening met internationale literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gepubliceerde expert-opinies.

Evidence based wil niet zeggen dat voor alle geneeskundige interventies sprake moet zijn van harde bewijzen of harde eindpunten, maar wel dat de beschikbare evidence systematisch is geselecteerd en op gestructureerde wijze is gewogen en gebruikt.

Bij de beoordeling worden ook zachte eindpunten, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven en patienttevredenheid betrokken.

Kern van de methode is dat aan de medisch-wetenschappelijke informatie die is geselecteerd een niveau van bewijskracht wordt toegekend (het toekennen van "levels of evidence") waardoor een hiërarchie in evidence ontstaat. Kardinaal uitgangspunt bij EBM is verder dat sterke evidence in principe zwakkere evidence verdringt.

Uiteindelijk neemt het College een standpunt in over de vraag of de interventie al dan niet voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij geldt als uitgangspunt dat er voor een positieve beoordeling medisch-wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn met een zo hoog mogelijke bewijskracht.

Het College kan van dit vereiste afwijken, maar motiveert in dat geval waarom genoeg wordt genomen met bewijs van een lager niveau.

Alleen als de te beoordelen interventie gelijkwaardig is aan, of een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling, concludeert het College dat er sprake is van zorg conform het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het College beoordeelt of een interventie voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk, verwijst het College naar zijn rapport *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*. (CVZ 2007, 254).

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Inleiding

In Nederland is bij verzoeker in 2010 en 2011, vanwege zwellingen, verhardingen en pijnklachten, eerder in 2005 onder beide oogleden om cosmetische redenen geïnjecteerde permanente vuller verwijderd. Omdat verzoeker de reductie van de zwelling onvoldoende vond, heeft hij vervolgens in de Verenigde Staten de laatste resten laten weghalen waarbij het defect is opgevuld met eigen vetweefsel. Verder is een oppervlakkige wanglift met canthopexie (ooglidcorrectie) verricht.

Verweerder heeft vergoeding van de ingreep in de Verenigde Staten afgewezen omdat de ingreep niet conform de stand van de wetenschap en praktijk zou zijn en er verder geen sprake was van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis dan wel een verminking.

Stand van de wetenschap en praktijk

Om te beoordelen of autologe vettransplantatie bij deformiteiten in het aangezicht conform de stand van de wetenschap en praktijk is werd op 14 september 2012 een literatuursearch gedaan in Medline met zoektermen: (autologous[All Fields] AND "fat"[All Fields]) AND (("eye"[MeSH Terms] OR "eye"[All Fields]) OR ("face"[MeSH Terms] OR "face"[All Fields])) AND (lipofilling[All Fields] OR lipostructure[All Fields]).

Deze search leverde geen relevante vergelijkende klinische studies, meta-analyses of systematische reviews op (zie search resultaten).

Op grond van de beschikbare gepubliceerde literatuur kan geconcludeerd worden dat de autologe lipofilling van deformiteiten in het aangezicht niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor de wanglift met canthopexie was geen (verzekerings)indicatie. Alhoewel dit niet meer te controleren is, nu de ingreep al is uitgevoerd, blijkt uit het dossier niet dat er sprake was van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen dan wel van een verminking.

Resultaten Medline search 14 september 2012:

1: Keyhan SO, Hemmat S, Badri AA, Abdeshahzadeh A, Khiabani K. Use of Platelet-Rich Fibrin and Platelet-Rich Plasma in Combination With Fat Graft: Which Is More Effective During Facial Lipostructure? *J Oral Maxillofac Surg.* 2012 Aug 7. [Epub ahead of print]

2: Giunta RE, Eder M, Machens HG, Müller DF, Kovacs L. [Structural fat grafting for rejuvenation of the dorsum of the hand]. *Handchir Mikrochir Plast Chir.* 2010 Apr;42(2):143-7. Epub 2010 Mar 29. German.

3: Dollfus C, Blanche S, Trocme N, Funck-Brentano I, Bonnet F, Levan P. Correction of facial lipoatrophy using autologous fat transplants in HIV-infected adolescents. *HIV Med.* 2009 May;10(5):263-8. Epub 2009 Jan 28.

4: Grimaldi M, Gentile P, Labardi L, Silvi E, Trimarco A, Cervelli V. Lipostructure technique in Romberg syndrome. *J Craniofac Surg.* 2008 Jul;19(4):1089-91.

5: Anastassov GE, Schulhof S, Lumerman H. Complications after facial contour augmentation with injectable silicone. Diagnosis and treatment. Report of a severe case. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2008 Oct;37(10):955-60. Epub 2008 Jun 12.

6: Khater RH, Simov RI, Shipkov CD, Nikolova DT, Anastassov YK. Our experience in the application of lipofilling. *Folia Med (Plovdiv).* 2007;49(3-4):46-51. 7: Bui P. [Lipofilling]. *Ann Dermatol Venereol.* 2008 Jan;135(1 Pt 2):1S50-8. French.

8: Defossez T, Garson S, Benabid L, Berthout A, Malthieu D, Milazzo S. [Reconstruction of anophthalmic socket by adipocyte grafting using the Coleman technique, after extrusion of an orbital implant: a case study]. *J Fr Ophtalmol.* 2007 Jun;30(6):610-5. French.

9: Butterwick KJ, Nootheti PK, Hsu JW, Goldman MP. Autologous fat transfer: an in-depth look at varying concepts and techniques. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2007 Feb;15(1):99-111, viii. Review.

10: Coleman SR. Facial augmentation with structural fat grafting. *Clin Plast Surg.* 2006 Oct;33(4):567-77.

11: Coleman SR. Structural fat grafting: more than a permanent filler. *Plast Reconstr Surg.* 2006 Sep;118(3 Suppl):108S-120S.

12: Allali J, Bernard A, Assaraf E, Bourges JL, Renard G. [Multiple embolizations of the branches of the ophthalmic artery: an unknown serious complication of facial surgeries]. *J Fr Ophtalmol.* 2006 Jan;29(1):51-7. Review. French.

13: Berenguer B, Gallo H, Rodríguez Urcelay P, Marín Guztke M, González Meli B, Enríquez de Salamanca J. [Free fat flap for the treatment of Parry-Romberg disease in children]. *Cir Pediatr.* 2005 Jan;18(1):49-51. Spanish.

14: Trepsat F. Periorbital rejuvenation combining fat grafting and blepharoplasties. *Aesthetic Plast Surg.* 2003 Jul-Aug;27(4):243-53. Review.

15: Bertossi D, Zancanaro C, Trevisiol L, Albanese M, Ferrari F, Nocini PF. Lipofilling of the lips: ultrastructural evaluation by transmission electron microscopy of injected adipose tissue. *Arch Facial Plast Surg.* 2003 Sep-Oct;5(5):392-8.

16: Fulton JE Jr, Rahimi AD, Helton P, Watson T, Dahlberg K. Lip rejuvenation. *Dermatol Surg.* 2000 May;26(5):470-4; discussion 474-5.

17: Amar RE. [Adipocyte microinfiltration in the face or tissue restructuration with fat tissue graft]. *Ann Chir Plast Esthet.* 1999 Dec;44(6):593-608. French.

18: Cortese A, Savastano G, Felicetta L. Free fat transplantation for facial tissue augmentation. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000 Feb;58(2):164-9; discussion 169-70.

19: Coleman SR. Facial recontouring with lipostructure. *Clin Plast Surg.* 1997 Apr;24(2):347-67.

20: Roddi R, Riggio E, Gilbert PM, Hovius SE, Vaandrager JM, van der Meulen JC. Clinical evaluation of techniques used in the surgical treatment of progressive hemifacial atrophy. *J Craniomaxillofac Surg.* 1994 Feb;22(1):23-32.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel A.3.2 van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Zorgvormen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk komen niet voor vergoeding of verstrekking ten laste van de zogenoemde 'basisverzekering' in aanmerking.

In artikel B.4.4 van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat behandelingen die van plastisch-chirurgische aard zijn, zorg omvatten die medisch specialisten plegen te bieden en zijn bedoeld om te corrigeren:

- a. afwijkingen in het uiterlijk van de verzekerde die aantoonbare lichamelijke functiestoornissen veroorzaken;
- b. verminkingen die zijn ontstaan door ziekte, een ongeval of een geneeskundige verrichting.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Autologe lipofilling van deformiteiten in het aangezicht

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat op grond van de beschikbare gepubliceerde literatuur kan geconcludeerd worden dat de autologe lipofilling van deformiteiten in het aangezicht niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is er geen sprake van verzekerde zorg, en komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding hiervan.

Wanglift met canthopexie

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat niet (meer) kan worden vastgesteld of verzoeker al dan niet een indicatie had voor de wanglift met canthopexie, kan hij redelijkerwijs geen aanspraak maken op deze behandeling.

5/ZA/2012112909

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend, , ,