

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, lipofilling
Zaaknummer : 2011.01942
Zittingsdatum : 21 december 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 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 Standaard 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 Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 de linkerhand (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 november 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 25 januari 2011, waarin een eerder telefonisch contact schriftelijk is bevestigd, heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 11 augustus 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).

3.4. 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 stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 oktober 2011 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 november 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 december 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.7. Bij brief van 24 oktober 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 9 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011110280) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de lipofilling geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Bovendien is geen sprake van aantoonbare lichamelijke functiebeperkingen of van vermindering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 30 november 2011 aan partijen gezonden.
 - 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.9. Bij brief van 27 december 2011 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 16 januari 2012 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 eind 2009 ongelukkig ten val gekomen in een zwembad. Als gevolg van deze val heeft zij ernstige pijnklachten ontwikkeld in haar linkerhand. Teneinde deze pijnklachten weg te nemen is op 6 januari 2010 een operatie aan de vierde webspace van de linkerhand uitgevoerd, waarbij de verkleving is losgemaakt en de lumbricaal is doorgenomen. Verzoekster stelt dat het herstel in eerste instantie goed verliep. Na verloop van tijd ontwikkelde zij echter weer pijnklachten. Uit nader onderzoek van de plastisch chirurg bleek dat inmiddels sprake is van volledige atrofie in haar hand.
 - 4.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: “(...) bekend i.v.m. pijnklachten in de 4^e webspace van de linkerhand. (...) aberrant verloop van de lumbricaal van de 5^e vinger die op de 4^e vinger geïnstrueerd was. Dit werd doorgenomen en gereinsereerd op 06-01-2010. In eerste instantie ging patiënte geweldig, echter na verloop van tijd heeft zij weer pijnklachten ontwikkeld. De pijnklachten zitten met name weer in het 4^e web en wat tevens opvalt is dat er een volledige atrofie is van de 4^e webspace. (...) Wij kunnen de pijn niet goed duiden, behoudens het feit dat er geen goede bedekking is (...)”, en verzocht om “(...) een lipofilling van de 4^e webspace om wat meer bedekking te verzorgen”.

- 4.3. Op 8 december 2010 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.4. Volgens verzoekster is deze operatie succesvol verlopen. Zij heeft niet langer last van pijn in haar hand en kan haar werkzaamheden naar behoren verrichten.
- 4.5. Verzoekster stelt dat het besluit van de ziektekostenverzekeraar om deze – tweede - operatie niet te vergoeden onjuist is. De tweede operatie was een vervolg op de eerste – wel vergoede - operatie en noodzakelijk om het met de eerdere operatie beoogde doel alsnog te bereiken, namelijk pijnbestrijding en normaal gebruik van de hand. Het doel van de beide operaties was dus gelijk, alleen de wijze waarop de arts heeft getracht dit doel te bereiken was verschillend.
- 4.6. Gezien het voorgaande is het niet op zijn plaats de tweede operatie te duiden als plastische chirurgie. Derhalve is toepassing van artikel 18 van de zorgverzekering onjuist. Artikel 13 van de zorgverzekering (geneeskundige zorg) zou moeten worden toegepast. Verzoekster stelt aangewezen te zijn op de genoten zorg. Bovendien was deze zorg doeltreffend.
- 4.7. Indien toch zou worden geoordeeld dat artikel 18 van de zorgverzekering van toepassing is, dan legt de ziektekostenverzekeraar de inhoud van deze voorwaarden naar de mening van verzoekster te eng uit. Er wordt geen ruimte gelaten voor de omstandigheden van het geval, terwijl in dit geval de vraag of de lipofilling voor vergoeding in aanmerking komt niet kan worden los gezien van het bijbehorende feitencomplex. Bij verzoekster was sprake van objectief vast te stellen lichamelijke functiestoornissen.
- 4.8. Tot slot stelt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar haar tot één week voor de operatie in spanning heeft laten wachten of hij de machtiging zou verlenen. Dit terwijl de ziektekostenverzekeraar al op 25 oktober 2010 het verzoek tot verlening van de machtiging had ontvangen en hij bovendien op de hoogte was van de datum van de operatie. Dit maakt de afwijzing des te onredelijker. Op het moment van de afwijzing had verzoekster namelijk alles in werking gezet om de operatie doorgang te laten vinden. Zij heeft er al die tijd gerechtvaardigd op vertrouwd, en mocht er gezien de gegeven omstandigheden ook op vertrouwen, dat de ziektekostenverzekeraar de lipofilling zou vergoeden. Verzoekster heeft zich echter op het allerlaatste moment genoodzaakt gezien een lening af te sluiten teneinde de operatie te kunnen laten plaatsvinden.
- 4.9. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van een standaard plastisch-chirurgische ingreep. Er zijn vetcellen gebruikt om de verkleving als gevolg van een eerdere operatie te verhelpen, en daarmee de pijn die zij ondervond te verlichten. Verzoekster stelt dat zij door de pijn een aanzienlijke afname in haar levensvreugde ondervond. Voorts brengt verzoekster in dat in overleg met de tweede arts is gekozen voor de onderhavige behandeling. Het is niet redelijk dat de kosten voor haar rekening blijven. Zij heeft nu geld moeten lenen. Dit alles was niet nodig geweest als de eerste ingreep succesvol was verlopen. Tot slot voert verzoekster aan dat zij op de gegeven zorg was aangewezen, en deze is bovendien doeltreffend gebleken.
- 4.10. 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 aanspraak bestaat op (vergoeding van) zorg zoals omschreven in de voorwaarden indien een verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en indien de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 5.2. De inhoud en omvang wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat een behandeling van plastisch-chirurgische aard voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. De medisch adviseur heeft vastgesteld dat de behandeling die bij verzoekster is uitgevoerd, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast is geen sprake van lichamelijke functiestoornissen of verminking. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op lipofilling van de linkerhand.
- 5.3. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat onduidelijk is waarop verzoekster haar kennelijke vertrouwen dat de ingreep zou worden vergoed heeft gebaseerd. Het feit dat voorafgaand aan een ingreep een machtiging gevraagd dient te worden, brengt de mogelijkheid van een afwijzing met zich. De afhandeltermijn van de aanvraag van verzoekster beliep vier dagen, en dit is zeer redelijk.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij niet vóór 24 november 2010 wist dat de operatie al op 8 december 2010 zou plaatsvinden. De ziektekostenverzekeraar stelt dat onderhavige behandeling is aan te merken als een plastisch-chirurgische ingreep. Lipofilling van de hand is geen bewezen werkzame behandeling. De kosten van een zodanige experimentele behandeling blijven als regel voor rekening van de zorgverlener. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat geen sprake is van een functiestoornis, en de gestelde pijnklachten niet objectiverbaar zijn.
- 5.5. 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 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. De zorgverzekering betreft een gecombineerde natura- en restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg en van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 13 van de zorgverzekering ziet op medisch specialistische zorg.

Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 13 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, uitsluitend als deze strekt tot 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;*

(...)”

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op (vergoeding van) zorg indien verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede 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 13, 18 en 1.2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 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.
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.
- 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 de linkerhand, 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 de hand bij pijnklachten is door het CVZ in zijn advies van 9 november 2011 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat de lipofilling 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. Deze conclusie neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- De vraag of verzoekster een indicatie had voor de behandeling kan, gelet op het voorgaande, onbeantwoord blijven. Het zelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat het hier geen behandeling van plastisch chirurgische aard betreft. Ten aanzien van de andere stellingen die verzoekster heeft betrokken, geldt het volgende.

- 9.5. Verzoekster heeft gesteld dat toepassing van de verzekeringsvoorwaarden in haar situatie tot een uitkomst leidt die naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De commissie oordeelt dat niet is gebleken van dergelijke bijzondere omstandigheden, zodat dit beroep niet kan slagen.
- 9.6. Met betrekking tot het verloop van de gehele kwestie, oordeelt de commissie als volgt. Verzoekster heeft zelf op een bepaald moment de keuze gemaakt de operatie te laten plaatsvinden op 8 december 2010, wetende dat de machtiging nog niet was verleend. Er was geen sprake van acute zorg, zodat uitstel van de operatie – in afwachting van de beslissing van de ziektekostenverzekeraar – mogelijk was. De commissie acht de termijn die de ziektekostenverzekeraar nodig had voor het nemen van een beslissing op het machtigingsverzoek niet onredelijk lang.
- 9.7. Tot slot heeft verzoekster een beroep gedaan op het vertrouwensbeginsel. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in de periode tussen het machtigingsverzoek en de afwijzing niet op een zodanige wijze heeft gehandeld dat verzoekster daaraan het gerechtvaardigd vertrouwen mocht en kon ontleen dat de behandeling zou worden vergoed. Integendeel, verzoekster wist dat op het verzoek een beslissing zou volgen en zij had er rekening mee dienen te houden dat die beslissing voor haar ook negatief zou kunnen zijn.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter