



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, mamma-reductie, Pure Tumescence liposuctie van de borsten, substitutie

Zaaknummer : 201700792

Zittingsdatum : 20 december 2017



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

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

tegen

Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek.


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op Pure Tumescente liposuctie van de borsten (verder: de aanspraak). Bij brief van 2 mei 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 februari 2017 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 juli 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 november 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 november 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 21 november 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 2 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 1 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017049254) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Pure Tumescence liposculpture bij mammahypertrofie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 december 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 20 december 2017 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 21 december 2017 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 28 december 2017 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. Op 27 juli 2004 heeft verzoekster onder narcose een mammareductie beiderzijds ondergaan. Als gevolg van de narcose kreeg zij ernstige maag- en darmklachten, waarvoor zij langdurig is behandeld, diverse malen de afdeling spoedeisende hulp in het ziekenhuis heeft bezocht en tot op heden maagzuurremmers slikt. Sinds de mammareductie zijn de borsten van verzoekster in omvang toegenomen van cupmaat B naar F en is bij haar sprake van een ptosis van de borsten. Door de huidige grootte van haar borsten ervaart zij sociale en fysieke hinder. Verzoekster heeft bijvoorbeeld een gespannen nek en veel pijn in haar rug. Ook voelt zij zich erg ongelukkig en geïsoleerd. Bovendien wordt het kopen van kleding steeds moeilijker. Tevens vindt verzoekster de omvang van haar borsten niet passen bij de rest van haar lichaam. Zij wenst, gelet op het voorgaande, opnieuw een mammareductie te ondergaan, maar ditmaal onder plaatselijke verdoving. In dit kader heeft verzoekster bij brief van 10 februari 2016 bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor Pure Tumescence liposuctie van de borsten. Deze aanvraag is afgewezen.
- 4.2. Verzoekster vindt dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging moet verlenen voor de aangevraagde ingreep, omdat hiervoor een medische noodzaak bestaat. Bij de mammreductie in 2004 heeft zij immers als gevolg van de narcose ernstige maag- en darmklachten gekregen. De onderhavige ingreep vindt onder lokale verdoving plaats, waardoor dergelijke klachten worden voorkomen. Verder voert verzoekster aan dat de stelling dat Pure Tumescence liposuctie van de borsten niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk geen stand kan houden. Uit het artikel *'Power-Assisted Liposuction mammoplasty (PALM): A New Technique for Breast Reduction'* van M.H. Abboud en S.A. Dibo blijkt namelijk dat een Pure Tumescence liposuctie van de borsten een betrouwbare behandeling is voor patiënten met aanzienlijke ptosisvorming van de borsten. Bovendien wordt de onderhavige behandeling veelvuldig toegepast in diverse klinieken en in het VieCuri Medisch Centrum (een regulier ziekenhuis). Verzoekster merkt op dat de zorgverzekeraar bij brief van 20 juni 2017 aan haar een machtiging heeft verleend voor een reguliere mammareductie. Indien het onderhavige verzoek door de commissie wordt afgewezen, wil verzoekster van de zorgverzekeraar vernemen of hij bereid is het bedrag dat hij vergoedt voor een reguliere mammareductie aan haar uit te keren, zodat zij dit bedrag kan aanwenden voor het laten uitvoeren van de onderhavige behandeling. De meerkosten zal verzoekster in dat geval voor haar rekening nemen.


 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij eerdere een reguliere borstverkleining heeft gehad. Aangezien verzoekster thans weer dezelfde borstomvang heeft als voor deze ingreep is een reguliere borstverkleining in haar situatie niet effectief.

 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een machtiging aangevraagd voor Pure Tumescence liposuctie van de borsten. Deze behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling. De klassieke behandeling is in het onderhavige geval een reguliere mammareductie. Uit een literatuuronderzoek blijkt niet dat onderzoeken van voldoende niveau voorhanden zijn, waaruit de effectiviteit van Pure Tumescence liposuctie van de borsten blijkt. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat het door verzoekster aangehaalde artikel '*Power-Assisted Liposuction mammoplasty (PALM): A New Technique for Breast Reduction*' zijn standpunt niet wijzigt, omdat dit artikel ziet op "power assisted liposuction mammoplasty". Uit de brief van de behandelend dermatoloog van 19 april 2016 blijkt niet dat hij namens verzoekster een machtiging heeft aangevraagd voor "power assisted liposuction mammoplasty". Dat de dermatoloog een machtiging heeft aangevraagd voor deze behandeling is voorts niet aannemelijk, omdat "power assisted liposuction mammoplasty" wordt uitgevoerd onder algehele narcose. Verzoekster heeft verklaard dat zij juist niet wil worden behandeld onder algehele narcose.


 5.2. Verzoekster wil, in het geval dat haar verzoek door de commissie wordt afgewezen, dat de zorgverzekeraar het bedrag dat hij vergoedt voor een reguliere mammareductie aan haar uitbetaalt zonder dat deze behandeling daadwerkelijk heeft plaatsgevonden (substitutie van zorg). Vergoeding van een behandeling die een verzekerde niet heeft ondergaan, is volgens de zorgverzekeraar op grond van de zorgverzekering niet mogelijk.

 5.3. Dat de zorgverzekeraar de onderhavige aanvraag heeft afgewezen, betekent overigens geenszins dat hij vindt dat verzoekster geen behandeling nodig heeft of dat haar klachten niet ernstig zijn.


 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald.

 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel aan verzoekster het bedrag te vergoeden dat is gemoeid met een reguliere mammareductie zodat zij met bijbetaling van haar kant de Pure Tumescence liposuctie van de borsten kan laten uitvoeren.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 25 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op chirurgische ingrepen van plastisch-chirurgische aard door een medisch specialist in een ziekenhuis of zelfstandig behandelcentrum (ZBC), als deze ingrepen leiden tot een correctie van:

*a afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
b verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
(...)"*

8.4. In artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt de inhoud en omvang van de verzekerde zorg bepaald, en dit luidt:

"Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk

De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in de wet- en regelgeving genoemd in artikel 1.1. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. (...)"

8.5. Artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en artikel 25 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, 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.

Behandelingen van plastisch chirurgische aard zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.

Artikel 2.1, tweede lid, 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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of Pure Tumescence liposuctie van de borsten voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, 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 interventie bij de indicatie waarvoor de interventie 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 interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.
- Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen (Population/Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcome, Time) om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.
- 9.3. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.
- 9.4. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot Pure Tumescence liposuctie van de borsten is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 1 december 2017 verwoord. De conclusie van het advies is dat Pure Tumescence liposculpture bij mammahypertrofie niet conform de stand van de wetenschap en

praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

9.5. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, met name dat de ingreep veelvuldig in Nederland wordt toegepast en dat uit het artikel *'Power-Assisted Liposuction mammoplasty (PALM): A New Technique for Breast Reduction'* blijkt dat Pure Tumescence liposuctie van de borsten een betrouwbare behandeling is, kan niet leiden tot een ander oordeel. Frequentie en betrouwbaarheid van een behandeling zijn, los van het antwoord op de vraag of deze ook volgens de evidence-based methode zijn vast te stellen op basis van de door verzoekster genoemde behandelingen en het artikel, niet de enige factoren die bepalen of een behandeling aan de stand van wetenschap en praktijk voldoet. Hetzelfde geldt voor de stelling van verzoekster dat zij aanspraak heeft op de betreffende behandeling, omdat deze in haar geval medisch noodzakelijk is vanwege haar voorgeschiedenis. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat een behandeling alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien deze behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. Is dit niet het geval, zoals in de onderhavige situatie, dan wordt aan de vraag of betrokkene op de behandeling is aangewezen niet toegekomen.

9.6. Aangezien verzoekster geen aanspraak heeft op de aangevraagde behandeling, rest de vraag of de zorgverzekeraar gehouden is het bedrag aan haar te vergoeden als ware bij haar een reguliere mammareductie uitgevoerd. Aangezien een reguliere mammareductie bij verzoekster feitelijk niet heeft plaatsgevonden, is in dat geval sprake van substitutie van zorg, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is geleverd. De zorgverzekering kent niet de mogelijkheid van substitutie, zodat verzoekster evenmin aanspraak heeft op vergoeding van althans een deel van de kosten.

Conclusie

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 januari 2018,

P.J.J. Vonk