

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, laserontharing in de rechterlies  
Zaaknummer : 2012.00038  
Zittingsdatum : 30 mei 2012

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) D, beide te E,

hierna gezamenlijk 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 ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op laserontharing in de rechterlies (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 oktober 2011 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 2 januari 2012 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 emailbericht van 29 februari 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).

3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 mei 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012056015) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van hidradenitis supprativa geen behandeling is die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 mei 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Op 1 juni 2012 heeft de commissie de door verzoekster ter zitting voorgedragen pleitnota ontvangen. Een afschrift hiervan is op 7 juni 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Bij brief van 7 juni 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en voornoemde pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 juni 2012 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2012 aan verzoekster en de ziektekostenverzekeraar gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
- 3.12. Verzoekster heeft bij brief van 21 juni 2012 gereageerd op voornoemd definitief advies. Verzoekster heeft in haar brief de commissie verzocht om een aanvullende termijn, omdat zij op 29 juni 2012 een afspraak heeft bij de dermatoloog. Zij wil hem vragen een toelichting te schrijven. Deze aanvullende termijn is aan verzoekster verleend. Op 2 juli 2012 heeft de commissie de nadere informatie van de betreffende arts ontvangen. Afschriften van voornoemde stukken zijn op 2 juli 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend dermatoloog schrijft in zijn brief van 30 september 2011 aan de huisarts dat verzoekster vanaf de leeftijd van twee jaar een bovenbeenprothese heeft. Sinds zij pubisbehaving heeft, heeft zij regelmatig last van ontstekingen in de rechter-

lies door frictie van de prothese. Het lopen wordt dan bemoeilijkt. Verzoekster zou behandeld kunnen worden met laserontharing.

- 4.2. De laserontharing is niet aangevraagd om cosmetische redenen, maar om een medische reden, namelijk ter voorkoming van ontstekingen die door de prothese worden veroorzaakt. Zij is hiervoor al een paar keer geopereerd. Het ontharen van de rechterlies met behulp van een laser is goedkoper dan regelmatig in dit gebied te opereren. Bovendien geven de operaties littekenweefsel, met als probleem een 'harde huid'.
- 4.3. Als de haarzakjes ontstoken zijn, kan verzoekster haar prothese niet gebruiken. Zij is dan afhankelijk van haar rolstoel en krukken. Hierdoor krijgt zij schouderklachten en geeft ook haar linker knie, die het begin van slijtage vertoont, meer klachten. Als verzoekster niet goed functioneert, heeft dit veel invloed op haar gezin en haar sociale leven.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in november 2011 weer is geopereerd in verband met een ontsteking. Verzoekster heeft vaak last van haar stomp; deze wordt steeds dikker, omdat zich vocht ophoopt. Ook de littekens op de stomp geven problemen bij het dragen van de prothese. Ten tijde van de zitting kon verzoekster de prothese opnieuw niet dragen, ditmaal vanwege een ontsteking waarvoor zij van de huisarts een antibioticakuur van zeven dagen heeft gekregen. Een laserbehandeling kan helpen deze problemen te voorkomen. Verzoekster vraagt zich af waarom zij niet is gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. Bij een laserbehandeling wordt het haarzakje vernietigd, zodat er geen haar meer kan groeien. Het ingroeien is dan ook niet meer mogelijk. De gehele laserbehandeling zal tussen de € 700,- en de € 1.000,- kosten. Dit is goedkoper dan steeds opnieuw geopereerd te moeten worden. De kosten zijn voor verzoekster echter niet zelf op te brengen.
- 4.6. In het definitieve CVZ-advies wordt de prothese niet vermeld. Verzoekster benadrukt dat de haarzakjes door de druk van de prothese gaan ontsteken. Dat geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan, vindt zijn oorzaak in het feit dat de situatie van verzoekster niet vaak voorkomt. In zijn verklaring van 29 juni 2012 deelt de dermatoloog mede dat bij verzoekster vaak sprake is van ontstekingen ter plaatse van de protheserand. De dermatoloog verklaart dat: "Ontharingslaserbehandelingen dienstig lijken om folliculitiden te voorkómen".
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op een laserbehandeling, omdat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast wordt de behandeling uitgevoerd door een huidtherapeut. Op basis van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op zorg door een huidtherapeut indien het oedeemtherapie betreft. Daarvan is hier geen sprake.
- 5.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor laserbehandeling in geval van overmatige haargroei in het gezicht en/of de hals. Daarvan

is bij verzoekster geen sprake.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de gevraagde behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve geen verzekerde prestatie vormt. Daarom is het niet zinvol verzoekster uit te nodigen op het spreekuur van de medisch adviseur. De laser helpt wel om te ontharen, maar het staat niet vast dat de behandeling ook helpt tegen het ontsteken van het haarzakje.

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 artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op de gevraagde laserbehandeling, 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 B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Plastische chirurgie is een chirurgisch specialisme waarin men zich richt op het uit functioneel (soms esthetisch) oogpunt aanpassen van het uiterlijk, bijvoorbeeld het herstellen van aangeboren of opgelopen verminkingen. Plastische chirurgie is zeer beperkt opgenomen in de Basisverzekering.*

*Welke zorg*

*U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:*

*-- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,*

*-- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting, (...).”*

8.3. In artikel B4 van de zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders ‘plegen te bieden’ en de stand van de wetenschap en praktijk.

- 8.4. De artikelen B4 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 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. 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. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel E16 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op epilatie, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Abnormale haargroei in het gezicht of de hals kan verholpen worden. Epilatie door middel van elektrische stroom, laser, flitslicht of hiermee gelijk te stellen apparatuur maakt nagroei, na verwijdering van het haar, praktisch onmogelijk.*

*U krijgt 75% van de kosten vergoed tot een maximumbedrag (€ 1.000,--). Dit maximum geldt voor de gehele verzekeringsduur.*

*U heeft recht op deze vergoeding als:*

*-- u abnormale haargroei in het gezicht of de hals heeft, en*

*-- de behandeling wordt gegeven door of onder verantwoordelijkheid van een dermatoloog, plastisch chirurg, een huidtherapeut of een door [naam ziektekostenverzekeraar] erkende schoonheidsspecialist.(...)”*

## 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 aangevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 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. Het CVZ heeft in zijn adviezen van 7 mei 2012 en van juni 13 juni 2012 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. Wegens gebrek aan vergelijkend onderzoek zijn de effecten van laserbehandeling op korte en lange termijn niet bekend. Op grond hiervan heeft het CVZ geconcludeerd dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van hidradenitis supprativa zoals door verzoekster is aangevraagd, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De verklaring van de dermatoloog dat laserbehandelingen dienstig lijken om folliculitiden te voorkómen maakt het voorgaande niet anders. Dit geldt eveneens voor de stelling van verzoekster dat haar situatie zo zelden voorkomt dat daardoor geen wetenschappelijk onderzoek hiernaar plaatsvindt. Bij de beoordeling kan immers ook rekening worden gehouden met bewijsvoeringen van een lagere orde, indien hier aanleiding toe bestaat. De commissie neemt de conclusie van het CVZ over en maakt deze tot de hare.

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

- 9.5. De door artikel E16 van de aanvullende ziektekostenverzekering geboden dekking blijft beperkt tot de kosten van het verwijderen van overmatige haargroei in het gezicht en/of in de hals, zodat het verzoek reeds daarom niet op basis van deze 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, 11 juli 2012,

Voorzitter