



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige dochter B, beiden te C, tegen
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Vergoeding acnebehandelingen

Zaaknummer : 201600421

Zittingsdatum : 8 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige dochter B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus 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).
- De eveneens door verzoeker ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van acnebehandelingen ten behoeve van verzekerde, uitgevoerd in België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de nota's van gynaecologie en dermatologie worden vergoed. Bij brief van 27 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde afwijzende beslissing gevraagd. Bij brief van 22 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld deze beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 12 februari 2016 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden

op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 april 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 20 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 21 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 17 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016052482) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat desincrustatie, een methode van dieptereiniging van de huid, bij de behandeling van acne niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 mei 2016 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 15 juni 2016 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 16 juni 2016 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 verzoeker

- 4.1. Verzekerde kreeg in september 2015 zeer ernstige acne in het gezicht waarvoor urgente medische behandeling vereist was. Aangezien zij snel terecht kon bij een Belgische dermatoloog, met als nevenvoordeel dat zij zich bij deze Franstalige arts gemakkelijker kan uitdrukken (verzekerde is in de eerste plaats Franstalig), werd een behandeling gestart bij deze arts. De ziektekostenverzekeraar is hierover ingelicht en vergoedde de eerste behandeling. Tevens deelde de ziektekostenverzekeraar mede dat de vervolghandelingen in principe zouden worden vergoed, mits enkele documenten zouden worden overlegd. Verzoeker heeft hierop de gevraagde documenten aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
Verzoeker was verbaasd en ontsteld dat de vervolghandelingen niet door de ziektekostenverzekeraar werden vergoed omdat geen sprake zou zijn van een ernstige vorm van acne. Tegen deze beslissing is bezwaar aangetekend, onder overlegging van een verklaring van de dermatoloog waaruit blijkt dat wel degelijk sprake is van ernstige acne. De ziektekostenverzekeraar deelde hierop mede dat de door de behandelend dermatoloog gehanteerde methode (desincrustatie) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De effectiviteit van de behandeling is volgens de ziektekostenverzekeraar niet aangetoond in goed opgezet wetenschappelijk onderzoek. Verzoeker acht deze afwijzende beslissing om de hiernavolgende redenen niet houdbaar.
- 4.2. Ten eerste is sprake van verwisseling van rollen. In de heroverweging wordt de indruk gewekt dat de ziektekostenverzekeraar zich de rol van medisch specialist aanmeet. Kennelijk acht de ziektekostenverzekeraar zich, zonder verzekerde ooit te hebben onderzocht, beter gekwalificeerd om te beoordelen welke behandeling geschikt is voor haar specifieke ziektebeeld dan de behandelend medisch specialist, die jarenlange medische praktijkervaring heeft. Verzoeker is niet in staat de wetenschappelijke merites van de gevolgde behandeling te beoordelen, maar hij kan wel beamen dat de zeer ernstige acne van verzekerde na vijf maanden behandeling grotendeels is verdwenen en dat de behandeling in haar specifieke geval wel degelijk goed heeft gewerkt.

Ten *tweede* wordt de rechtszekerheid ondermijnd. De ziektekostenverzekeraar heeft de eerste behandeling vergoed en gesuggereerd dat de vervolghandelingen eveneens zouden worden vergoed. Eerst wel, en later niet vergoeden leidt tot onduidelijkheid en onzekerheid. De heroverweging suggereert dat de ziektekostenverzekeraar slechts vergoedt indien de effectiviteit van de behandeling overtuigend is aangetoond in wetenschappelijk onderzoek. Voor iemand die niet medisch is onderlegd, zoals in het onderhavige geval, is het redelijkerwijs niet mogelijk tijdig te weten welke behandelingen aan dit criterium voldoen.

Ten *derde* is sprake van inconsistentie. De door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde argumentatie van de afwijzing was in eerste instantie dat de acne niet ernstig van aard zou zijn. Na overlegging van een verklaring van de dermatoloog, waaruit blijkt dat wel degelijk sprake is van ernstige acne, heeft de ziektekostenverzekeraar de argumentatie, ogenschijnlijk opportunistisch, gewijzigd. In de heroverweging wordt de ernst van de situatie niet langer weersproken, maar wordt gericht op de vermeende ineffectiviteit van de gevolgde behandeling. Deze redenering is nieuw en niet consistent met de eerder gehanteerde argumentatie.

4.3. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar, op grond van bovenvermelde redenen, alsnog dient over te gaan tot vergoeding van de acnebehandelingen die verzekerde heeft ondergaan.

4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de oorzaak van de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar mogelijk een verkeerde vertaling van "desincrustation" is. Volgens de huisarts is sprake van een reguliere behandeling, die ook in Nederland wordt toegepast en vergoed. Verzekerde heeft op aanraden van de Belgische arts een zwaar middel gebruikt om littekenvorming te voorkomen. Er is volledig vertrouwd op zijn deskundigheid. Dit middel (zalf) is door de apotheek afgeleverd en door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Tot slot heeft verzoeker verklaard ontzet en verontwaardigd te zijn over de kwestie.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de verzekeringsvoorwaarden is omschreven voor welke zorg een verzekerde is verzekerd en onder welke voorwaarden de zorg wordt vergoed.

De ziektekostenverzekeraar mag alleen die zorg vergoeden waarop een verzekerde, gelet op diens indicatie, naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Er moet sprake zijn van doelmatige zorg. Daarnaast moet de zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk (artikel A.3.2. van de zorgverzekering). Dit betekent dat er voldoende wetenschappelijk bewijs moet zijn dat de behandeling op langere termijn veilig en doelmatig is bij een specifieke aandoening. De overheid heeft het criterium van stand van de wetenschap en praktijk in de Zorgverzekeringswet opgenomen om goede en veilige zorg te garanderen. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of een behandelvoorstel van een arts voldoende steun vindt in de medische literatuur en in de praktijk. Het is mogelijk dat een arts op basis van zijn kennis en ervaring een behandeling voorstelt waarvan onvoldoende blijkt dat deze bij een bepaalde aandoening voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De ziektekostenverzekeraar mag dan geen vergoeding voor de zorg verlenen. Hiermee wordt uitdrukkelijk niet de deskundigheid van de arts of de ernst van de aandoening betwist.

Naast de dagelijkse praktijk is van belang of de effectiviteit en doelmatigheid van de behandeling is aangetoond in gedegen wetenschappelijk onderzoek. Er moeten minstens enkele relevante wetenschappelijke publicaties zijn met consistente, objectief gemeten resultaten van een grotere groep patiënten.

Kosten van geneeskundige hulp in het buitenland komen voor vergoeding in aanmerking als:

- sprake is van spoedeisende geneeskundige hulp bij tijdelijk verblijf in het buitenland; of
- de ziektekostenverzekeraar vooraf schriftelijk toestemming heeft verleend voor geneeskundige hulp in het buitenland bij een zorgaanbieder waarmee geen overeenkomst is gesloten; of
- de verzekerde op verwijzing van de huisarts naar een erkende zorgaanbieder in het buitenland gaat.

- 5.2. Verzoeker heeft nota's gedeclareerd van gynaecologie en dermatologie, genoten in België door verzekerde. Deze nota's zijn vergoed en verrekend met het eigen risico. Bij de eerste declaratie was geen verwijzing van de huisarts gevoegd, terwijl deze wel vereist is. Verzoeker is daarom verzocht om voor de vervolgbehandelingen deze verwijzing over te leggen.
Na de tweede declaratie, in de fase van de heroverweging, is de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat de onderhavige zorg niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed omdat desincrustatie bij acne niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De effectiviteit van deze behandeling is niet aangetoond in goed opgezet wetenschappelijk onderzoek. De medisch adviseur heeft de medisch wetenschappelijke literatuur doorzocht en heeft geen publicaties gevonden. Tevens is geconstateerd dat in een Europese richtlijn over de behandeling van acne desincrustatie niet als behandeloptie is genoemd.
- 5.3. Op grond van artikel D.10.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de behandeling van een ernstige vorm van acne in het gezicht of de hals. De zorg moet worden verleend door een huidtherapeut of een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie 'acne' staat geregistreerd.
- 5.4. Bij verzekerde is geen sprake van een ernstige vorm van acne. Daarnaast is de zorg niet verleend door een huidtherapeut of een geregistreeerde schoonheidsspecialist. Om die reden bestaat geen aanspraak op vergoeding van de acnebehandelingen door de dermatoloog in België, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar merkt met betrekking tot de stelling van verzoeker over de verwisseling van rollen op dat een zorgverzekeraar moet toetsen of sprake is van een vergoedingsindicatie. Dat een arts vindt dat sprake is van een medische indicatie, betekent niet dat de zorg ook voor vergoeding in aanmerking komt.
Naar aanleiding van de opmerking van verzoeker dat de rechtszekerheid is ondermijnd door de eerste behandeling wel te vergoeden, licht de ziektekostenverzekeraar toe dat de eerste nota's inderdaad zijn vergoed, omdat het eerste consult bij een specialist altijd wordt vergoed. Als blijkt dat daarna een vervolgbehandeling nodig is, moet die worden aangevraagd. Dit is ook vermeld in de brief van 30 oktober 2015. Na beoordeling van de aanvraag heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen. Er is geen vertrouwen gewekt dat de vervolgbehandeling zou worden vergoed.
Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de argumentatie van de afwijzing niet is gewijzigd, maar is aangevuld. Er bestaat zowel op basis van de zorgverzekering als op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen recht op vergoeding.
- 5.6. Aan verzoeker zijn excuses aangeboden voor de onduidelijkheid die is ontstaan door in het kader van de aanvullende ziektekostenverzekering enkel de voorwaarde 'ernstige vorm van acne' te noemen.
Gezien de situatie van verzekerde is het verzoek om vergoeding van de acnebehandelingen invoelbaar. De ziektekostenverzekeraar kan echter helaas niet overgaan tot vergoeding, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de eerste vraag is of sprake is van ernstige acne. De medisch adviseur heeft dit niet alleen op basis van de foto's beoordeeld, maar ook op grond van de verklaring van de huisarts, waarin staat dat het klassieke acne betreft. Het Zorginstituut onderscheidt verschillende therapieresistente vormen van acne. De vorm van verzekerde valt daar niet onder. Desincrustatie voldoet, als gezegd, niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Volgens verzoeker komt dit door de vertaling, maar dit is niet juist. De medisch adviseur heeft namelijk gezocht op de Nederlandse, Engelse en Franse term. De verwijzing naar de stand van de wetenschap en praktijk is een aanvulling. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat ten aanzien van de rechtszekerheid, waarover verzoeker zich zorgen maakt, geldt dat een verzekerde naar iedere gecontracteerde zorgaanbieder kan gaan. Als een gecontracteerde zorgaanbieder niet-verzekerde zorg levert, worden de kosten niet op de

verzekerde, maar op de zorgaanbieder verhaald. Bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is het zaak vooraf contact op te nemen. Dat is in het onderhavige geval ook gebeurd en toen is gevraagd naar onder andere een verwijzing en behandelplan. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij moet afgaan op de verklaring van de arts over de toepaste behandeling.

5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de acnebehandelingen alsnog te vergoeden, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname

Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:

- *behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg,*
- *aanleggen van gips;*
- *ECG-onderzoek.*

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- *de verpleging;*
- *de geneesmiddelen;*
- *de hulpmiddelen;*
- *de verbandmiddelen;*
- *laboratoriumonderzoek .*

Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder.

“(…)

Voorwaarden

Zorgverlener

Een medisch specialist verleent de zorg.

Verwijzing

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.
(..)

Plaats

De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist.
(...)"

- 8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering betreft de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

"B.2.1. Wonen of verblijven in Verdragsland en zorg in een (ander) Verdragsland

Zorg: waar hebt u recht op?

Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:
- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of
- (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2.
(...)

B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont

Zorg: waar hebt u recht op?

Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.

Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgverlener. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben we wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen.
(...)"

- 8.5. In artikel A.3.2. van de zorgverzekering (en de aanvullende ziektekostenverzekering) is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
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.

8.8. 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.

8.9. Artikel D.10.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van acnebehandeling en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Zorg: waar hebt u recht op?

*Wij vergoeden de behandeling van een ernstige vorm van acne in het gezicht en/of in de hals.
Hoeveel wij vergoeden staat op uw VergoedingenOverzicht.*

"(...)

Voorwaarden

Algemeen

Het gaat om een ernstige vorm van acne in het gezicht en/of de hals.

Zorgverlener

De zorg wordt verleend door:

- een huidtherapeut;
- een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie "acne" staat geregistreerd.

Voorgestelde behandeling (voorschrift)

Een arts heeft vastgesteld dat acnebehandeling medisch noodzakelijk is.

"(...)"

8.10. Artikel A.1. van de (zorgverzekering en de) aanvullende ziektekostenverzekering betreft de begripsomschrijvingen. Hierin is het begrip 'huidtherapeut' als volgt omschreven:

"De huidtherapeut heeft de status kwaliteitsgeregistreerd in het Kwaliteitsregister Paramedici."

8.11. Het Vergoedingen Overzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat de vergoeding voor acnebehandeling maximaal € 230,-- per jaar bedraagt.

8.12. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

 9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

-  9.1. Verzekerde is naar België, een andere EU-lidstaat, gegaan met het doel daar de onderhavige behandeling te ondergaan. Het betreft derhalve geplande zorg als bedoeld in artikel 20 Vo. nr. 883/2004. Door verzekerde is niet voorafgaand aan de behandeling toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de verordening op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) buiten toepassing blijft en moet worden getoetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering.
-  9.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op geneeskundige zorg verleend door een medisch specialist, waaronder een dermatoloog. De verzekerde dient te beschikken over een geldige verwijzing, en de zorg dient plaats te vinden in een instelling voor medisch specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch specialist. Voorts moet sprake zijn van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
-  9.3. Uit het advies van het Zorginstituut van 17 mei 2016 volgt dat de behandeling van acne door middel van desincrustatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Derhalve is geen sprake van een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering en bestaat op grond van die verzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandelingen.
-  9.4. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 oktober 2015 maakt de commissie op dat kennelijk een vergoeding is verleend voor een deel van de acnebehandelingen, te weten de isotretoïne zalf, ten laste van de zorgverzekering. Tevens wordt medegedeeld dat verrekening met het eigen risico plaatsvindt.
- Ondermijning van de rechtszekerheid, zoals door verzoeker is gesteld, is naar het oordeel van de commissie niet aan de orde. Verzoeker mag als verzekeringnemer bekend worden verondersteld met de verzekeringsvoorwaarden. Voor het vaststellen van de aanspraak op (vergoeding van) zorg dient in beginsel van deze voorwaarden te worden uitgegaan. Utlatingen of handelingen van de ziektekostenverzekeraar die strijdig zijn met de verzekeringsvoorwaarden, mits incidenteel, kunnen hooguit tot verwarring leiden. De voorwaarden blijven ook dan leidend. Anders is dit indien een van de voorwaarden afwijkend beleid wordt gevoerd, doch hiervan is niet gebleken.
- De ziektekostenverzekeraar heeft nog ter zitting toegelicht dat indien een verzekerde zich wendt tot een gecontracteerde zorgaanbieder, in beginsel vergoeding van deze zorg plaatsvindt. Indien - later - blijkt dat sprake is van zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarmee niet voor vergoeding in aanmerking komt, zal de ziektekostenverzekeraar zich wenden tot de gecontracteerde zorgaanbieder. Een eventuele correctie van de vergoeding van die zorg zal nimmer geschieden ten detrimente van de verzekerde.
- In het onderhavige geval geldt dat verzekerde zich heeft gewend tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van acnebehandelingen tot maximaal € 230,- per jaar. Voorwaarden voor vergoeding zijn dat het een ernstige vorm van acne in het gezicht en/of de hals betreft, dat de zorg wordt verleend door een huidtherapeut of een schoonheidsspecialist die bij ANBOS met de specialisatie "acne" staat geregistreerd, en dat een arts heeft vastgesteld dat de acnebehandeling medisch noodzakelijk is.
-  9.6. Uit de verklaring van de huisarts blijkt niet dat bij verzekerde sprake is van een ernstige vorm van acne. Een verklaring van de behandelend dermatoloog is door verzoeker niet overgelegd, hoewel hiernaar wel door verzoeker wordt verwezen.

De ziektekostenverzekeraar heeft evenwel ter zitting bevestigd dat wordt aangenomen dat bij verzekerde sprake is van een ernstige vorm van acne.
Zodoende geldt dat bij verzekerde sprake is van een ernstige vorm van acne.
De zorgverlener die verzekerde heeft behandeld is echter geen huidtherapeut of schoonheidsspecialist met specialisatie "acne" als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
Derhalve is niet voldaan aan alle voorwaarden van artikel D.10.3. van de aanvullende ziektekostenverzekering. Er bestaat op grond van die verzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandelingen.

- 9.7. Verzoeker heeft nog gesteld dat uit het handelen van de ziektekostenverzekeraar een verwisseling van rollen alsook inconsistentie spreekt. Hiertoe merkt de commissie het volgende op.
Het is ook de commissie gebleken dat de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt heeft gewijzigd. Echter, een wijziging van een standpunt is, mits gemotiveerd, toegestaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn - gewijzigde - standpunt voldoende gemotiveerd, zodat dit geoorloofd is.
Wat betreft de verwisseling van rollen, geldt dat dienen te worden onderscheiden een medische indicatie en een verzekeringsindicatie. De huisarts of behandelend arts stelt de medische indicatie vast, en de ziektekostenverzekeraar beoordeelt of bij die indicatie op grond van de verzekeringsvoorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding. De onderhavige afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar behelst dan ook geen medisch-inhoudelijke beoordeling, doch alleen een verzekeringstechnische, juridische beoordeling.

Conclusie

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

Zeist, 22 juni 2016,

A.I.M. van Mierlo