



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haartransplantatie in het aangezicht
(baardimplantatie), kosten rechtsbijstand
Zaaknummer : 201501170
Zittingsdatum : 14 september 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen



VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een haartransplantatie in het aangezicht (verder: de aanspraak). Bij brief van 16 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 15 mei 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker 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 29 februari 2016 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.



3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2016 aan verzoeker gezonden.



3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juni 2016 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoeker gestuurd.

- 3.8. Verzoeker heeft bij brief van 6 juli 2016 gereageerd op de onder 3.6 en 3.7 genoemde stukken van de zorgverzekeraar. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 juli 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 13 juli 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 16 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 14 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016078013) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat haarstamceltransplantatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 juli 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 9 augustus 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden. De zorgverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend arts van het Hair Science Institute heeft op 26 februari 2015 over verzoeker het volgende verklaard: *"Onlangs is [verzoeker] bij ons op het spreekuur geweest. Meneer is naar ons doorverwezen door dr. van Trier, werkzaam bij brandwonden centrum Beverwijk, Rode Kruis ziekenhuis. [Verzoeker] heeft op 2-jarige leeftijd ernstige brandwonden opgelopen nadat meneer in een vuurkorf is gevallen. Meneer is hier meerdere keren aan geopereerd, de laatste operatie heeft in 2014 plaats gevonden. De littekens zijn ongeveer 20cm bij 15cm groot. De brandwonden bevinden zich in de baard- en halsstreek, door deze brandwonden groeien er op deze gebieden geen of nauwelijks baardharen. Uiteraard zult u begrijpen dat wij dit niet met medicamenten kunnen behandelen, om die reden bevelen wij een haartransplantatie aan. Haartransplantatie is een zeer arbeidsintensieve behandelingsmethode en om kosten te besparen worden deze behandelingen niet in een regulier ziekenhuis verricht. De kosten voor haartransplantatie bij [verzoeker] bedragen in de eerste fase totaal € 23.700,- (drie behandelingen à € 7.900,-). Het aantal behandelingen die wij maximaal kunnen verrichten is drie en deze zullen verspreid worden over de komende drie jaar. (...)".* De behandelend arts heeft om een tegemoetkoming in de kosten van de haartransplantatie verzocht.
- 4.2. Verzoeker stelt in de eerste plaats vast dat het standpunt van de zorgverzekeraar niet consistent en consequent is. Van doordachte besluitvorming is hiermee geen sprake. Een consequentie van de opstelling van de zorgverzekeraar is dat thans niet duidelijk is welke standpunt wordt ingenomen. Ter zake van het oorspronkelijke standpunt dat geen sprake zou zijn van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis en evenmin van verminking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden, moet het er klaarblijkelijk voor worden gehouden dat dit niet wordt gehandhaafd. De zorgverzekeraar heeft immers zelf verklaard dat dit standpunt wellicht voorbarig is geweest.
Vervolgens heeft de zorgverzekeraar gesteld dat de aangevraagde haartransplantatie niet bewezen doelmatig en doeltreffend is. Dit standpunt is niet nader toegelicht. Het is onduidelijk of de zorgverzekeraar dit standpunt thans nog handhaaft. Wel duidelijk is dat het standpunt onvoldoende is gemotiveerd. Verzoeker wijst in dit kader op het artikel 'Improved hair restoration method for burns' van de artsen Gho en Neumann, dat is gepubliceerd in het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde (2011;155:A2535). Uit dit artikel blijkt onder meer dat ter zake van haartransplantatie een lange termijn resultaat wordt gegarandeerd, namelijk een resultaat voor meer dan tien jaar. Gelet op het feit dat de zorgverzekeraar de stelling dat de aangevraagde behandeling niet doelmatig en doeltreffend is, niet nader heeft onderbouwd, en gezien voornoemd artikel, moet het ervoor worden gehouden dat het standpunt van de zorgverzekeraar niet houdbaar is. Dit lijkt ook door de zorgverzekeraar te worden ingezien, omdat het laatste ingenomen standpunt zich enkel beperkt tot de vraag of de aangevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap

en praktijk. Volgens de zorgverzekeraar is dit niet het geval, en daarbij wordt verwezen naar een tweetal bindende adviezen van de commissie uit 2009 en een advies van het College voor zorgverzekeringen uit 2010. Meer specifiek stelt de zorgverzekeraar dat geen bewijs beschikbaar is dat het een gebruikelijke behandeling in de internationale kring van beroepsgenoten betreft. Daarmee is de haarstamceltransplantatie geen zorg die medisch specialisten plegen te bieden en derhalve geen verzekerde zorg.

Verzoeker kan zich in de beslissing van de zorgverzekeraar niet vinden. Ten eerste is het opvallend dat enkel wordt verwezen naar betrekkelijk gedateerde adviezen van de commissie en het College voor zorgverzekeringen. Er zijn inmiddels nieuwe relevante ontwikkelingen, waarvan de weerslag onder meer is opgenomen in het artikel 'Therapeutische opties bij androgenetische alopecia' (Gho, Neumann, Ned. Tijdschr. Geneesk. 2011;155:A2535). Verzoeker wijst in dit verband naar de website van het Hair Science Institute, waar onder het kopje 'wetenschap' nader wordt ingegaan op de huidige stand van de wetenschap. Ook wordt onder dit kopje verwezen naar publicaties van met name dhr. C.G. Gho, arts/onderzoeker. Verzoeker stelt dat inmiddels sprake is van dermate duidelijke ontwikkelingen in de wetenschap dat niet meer kan worden volgehouden dat de aangevraagde behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Voorts wijst verzoeker op het feit dat het Zorginstituut het beoordelingskader 'stand wetenschap en praktijk' heeft geactualiseerd. Het nieuwe beoordelingskader impliceert onder meer dat nagegaan wordt of bepaalde diagnostiek en/of behandeling leidt tot relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling. Het gaat er derhalve om of de te beoordelen interventie iets toevoegt voor de patiënt in vergelijking met de al bestaande zorg. Daarbij dient tevens de vraag te worden beantwoord of voldoende vertrouwen is dat deze toevoeging ook daadwerkelijk optreedt. De kernvraag is derhalve die naar de zogenoemde relatieve effectiviteit van een behandeling. Deze vraag is voor een belangrijk deel behandeld in eerdergenoemd artikel. In dat artikel is aangegeven dat in bepaalde situaties medicamenteuze behandeling de beste optie is. Echter, in een situatie als die van verzoeker gaat het vanzelfsprekend niet om het afremmen van de progressie van androgenetische alopecia (in welke situatie medicatie wellicht de voorkeur verdient), maar om het realiseren van een blijvend resultaat. In het artikel wordt duidelijk gesteld dat een blijvend resultaat alleen haalbaar is door middel van haartransplantatie. Hiermee staat in feite vast dat de vraag naar de relatieve effectiviteit in het voordeel van verzoeker moet worden beantwoord. Overigens dient in dit verband te worden vastgesteld dat de onderbouwing van het standpunt door de zorgverzekeraar te wensen overlaat. Enerzijds wordt verwezen naar informatie die verouderd is, en anderzijds wordt enkel gesteld dat geen evidence beschikbaar is dat de aangevraagde behandeling gebruikelijk is in de internationale kring van beroepsgenoten. De zorgverzekeraar onderbouwt deze stelling niet inhoudelijk en verzoeker betwist dan ook de juistheid hiervan. Bijzonder aan de aanvraagde behandeling is dat het gaat om een gepatenteerde techniek. Op de website van het Hair Science Institute wordt vermeld dat de techniek (wel degelijk) wereldwijd - en dus internationaal - wordt uitgevoerd in klinieken in onder meer Amsterdam, Maastricht, Londen en Jakarta.

Overigens is de (impliciete) stelling van de zorgverzekeraar dat alleen het Hair Science Institute zich met de onderhavige behandeling bezighoudt c.q. daar onderzoek naar doet, onjuist. Bij wijze van voorbeeld verwijst verzoeker naar de website van de Haarstichting. Hierop staat eveneens veel informatie over haarstamceltransplantatie, en in dat kader wordt verwezen naar (wetenschappelijke en klinische) studies. Voor de situatie van verzoeker is met name de volgende opmerking op de website van de Haarstichting van belang: *"Het grootste voordeel ten opzichte van traditionele technieken is het behoud van het donorgebied, waardoor hetzelfde donorgebied voor toekomstige behandelingen gebruikt kan worden. Dit is met name bij patiënten met een beperkt donorgebied, zoals bij brandwonden, van zeer groot belang."* Deze omschrijving is volledig van toepassing op verzoeker. Mede daarom wordt betwist dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar op goede gronden heeft gesteld dat haarstamceltransplantatie geen behandeling conform de huidige stand der wetenschap en praktijk is. Verzoeker stelt dat dit laatste nadrukkelijk wel het geval is. Om die reden is de zorgverzekeraar gehouden de de kosten die gepaard gaan met de aangevraagde behandeling op grond van de zorgverzekeringsovereenkomst te vergoeden.

- 4.3. Voorts wordt de commissie verzocht de zorgverzekeraar te verplichten de redelijke kosten van rechtsbijstand te vergoeden en voor de vaststelling daarvan aansluiting te zoeken bij het Besluit proceskosten bestuursrecht.

- 
- 4.4. Het door de zorgverzekeraar overgelegde verslag van het spreekuurbezoek is geen medische rapportage in de 'normale' zin van het woord. Immers, op het formulier wordt enkel kort aangegeven welke onderzoeksgegevens aan de orde zijn. Conclusies worden niet getrokken. Die conclusies zijn wel getrokken in de brief van de zorgverzekeraar van 14 juni 2016. Verzoeker stelt dat niet vast staat dat die conclusies overeenkomen met de bevindingen van de medisch adviseurs. Met name de vertaalslag van het medisch onderzoek naar de inhoudelijke reactie ontbreekt volledig. Op grond hiervan handhaaft verzoeker zijn standpunt, waaraan voorts wordt toegevoegd dat de nadere onderbouwing van de zorgverzekeraar niet voldoet aan de eisen die daaraan kunnen worden gesteld, zodat voorbij dient te worden gegaan aan de inhoudelijke reactie van de zorgverzekeraar van 14 juni 2016.
- 
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 
- 5.1. Haartransplantatie behoort in beginsel tot de verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering. In verband met het cosmetische karakter van de behandeling, moet worden voldaan aan de voorwaarden voor plastische en/of reconstructieve chirurgie. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 20 van de zorgverzekering. Om voor vergoeding van (de kosten van) plastische chirurgie in aanmerking te komen moet sprake zijn van (i) afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen of van (ii) verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Van verminking is slechts sprake in geval van een ernstige misvorming die al dan niet met weefseldefecten gepaard gaat. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde alleen recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden, als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. Daarnaast dient de zorg te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. In artikel 1.3 van de zorgverzekering is uiteengezet wie de zorg mag verlenen en aan welke voorwaarden de zorgaanbieder moet voldoen. Ingevolge artikel 20 van de zorgverzekering wordt een behandeling van plastisch chirurgische aard uitgevoerd door een medisch specialist.
- 
- 5.2. De eerste vraag is of haarstamceltransplantatie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar verwijst in dit kader naar het bindend advies van de commissie van 8 april 2009 met zaaknummer 2008.01091. Het College voor zorgverzekeringen (thans het Zorginstituut) heeft in die zaak op 11 maart 2009 een advies uitgebracht. Uit het onderzoek van het College voor zorgverzekeringen volgt dat haarstamceltransplantatie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Deze behandeling is niet te kwalificeren als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Daarmee is haarstamceltransplantatie geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering. De commissie heeft dit advies van het College voor zorgverzekeringen overgenomen. Tevens wijst de zorgverzekeraar op het bindend advies van de commissie van 9 september 2009 met zaaknummer 2008.00489. Ook in deze zaak heeft het College voor zorgverzekeringen geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat haarstamceltransplantatie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. De commissie heeft dit advies overgenomen, en kwam derhalve niet toe aan de vraag of de haarstamceltransplantatie een doelmatige ingreep is. Tot slot verwijst de zorgverzekeraar naar het standpunt van het College voor zorgverzekeringen van 20 augustus 2010 met zaaknummer 29081481. De hierin opgenomen conclusie is dat haarstamceltransplantatie in verband met Alopecia Androgenetica geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft de aanvraag van verzoeker beoordeeld en geconcludeerd dat de haarstamceltransplantatie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Er is geen evidence beschikbaar dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten. De aangevraagde haarstamceltransplantatie is geen zorg die medisch specialisten plegen te bieden en daarmee geen verzekerde zorg.

De haarstamceltransplantatie is op 25 februari 2015 aangevraagd door twee artsen van het Hair Science Institute. Deze artsen zijn geen medisch specialist. Ook om deze reden is vergoeding van een haarstamceltransplantatie uitgesloten.

Zodoende wordt niet voldaan aan de voorwaarden die gelden om in aanmerking te komen voor vergoeding van een haartransplantatie in het aangezicht.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar betreurt het dat de gronden die hebben geleid tot het afwijzende standpunt niet altijd eenduidig zijn geweest. Echter, in de diverse brieven is het afwijzende standpunt wel gehandhaafd.
- 5.4. Omdat de ziektekostenverzekeraar zich realiseert dat de brandwonden die verzoeker op tweejarige leeftijd heeft opgelopen een impact hebben op zijn leven, en het begrijpelijk is dat hij graag een haarstamceltransplantatie wil ondergaan, heeft de ziektekostenverzekeraar gemeend verzoeker te moeten uitnodigen op het spreekuur van de medisch adviseur. Dit spreekuurbezoek heeft plaatsgevonden op 2 juni 2016, en aan verzoeker is een reiskostenvergoeding verleend. Bij het spreekuur waren twee medisch adviseurs aanwezig en zij hebben beoordeeld of verzoeker aanspraak heeft op een haarstamceltransplantatie ten laste van de zorgverzekering. Het is de medisch adviseurs gebleken dat verzoeker op dit moment laserbehandelingen ondergaat voor de littekens in de hals en op zijn jukbeen. Voor deze laserbehandelingen (littekencorrecties) heeft verzoeker goedkeuringen van de ziektekostenverzekeraar gekregen. De haarstamceltransplantatie staat los van de laserbehandelingen; deze is bedoeld ter camouflage van het litteken op de kin. In verband met het cosmetische karakter van de aangevraagde haarstamceltransplantatie, hebben de medisch adviseurs gekeken of bij het litteken op de kin van verzoeker sprake is van de indicatievoorwaarden als bedoeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Volgens de medisch adviseurs is geen sprake van afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met een aantoonbare lichamelijke functiestoornis. Een verstoorde mondfunctie is niet aan de orde. Verder hebben de medisch adviseurs geconstateerd dat het litteken waarvoor de haarstamceltransplantatie is aangevraagd, niet voldoet aan het criterium voor verminking. Het litteken is weliswaar meer dan één centimeter breed, maar is niet opvallend qua kleur en/of aspect. Dit litteken is ook niet meer te vergelijken met de brandwond, omdat het al meerdere keren is behandeld met een littekencorrectie.
- De medisch adviseurs zijn op basis van de bevindingen tijdens het spreekuur tot de conclusie gekomen dat verzoeker geen indicatie heeft voor een behandeling van plastisch-chirurgische aard. De haarstamceltransplantatie wordt derhalve niet vergoed.
- In de brief van 17 juni 2015 van het Hair Science Institute schrijft de behandelend arts van verzoeker dat een littekencorrectie (door haartransplantatie) voor vergoeding in aanmerking kan komen als sprake is van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking. De medisch adviseurs hebben tijdens het spreekuur, als gezegd, geconstateerd dat bij verzoeker geen sprake is van verminking of van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis.
- Bovendien betreft het onderhavige geval volgens de medisch adviseurs geen littekencorrectie. Een haarstamceltransplantatie is geen littekencorrectie. Het is de bedoeling om de littekens door middel van de haarstamceltransplantatie te camoufleren.
- Voorts zijn de medisch adviseurs van mening dat een nader literatuuronderzoek naar de vraag of haarstamceltransplantatie een behandeling is die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, niet zinvol en, gelet op de spreekuurbevindingen, overbodig is. De ziektekostenverzekeraar sluit zich hierbij aan.
- 5.5. Verzoeker heeft geen aanspraak op een haartransplantatie ten laste van de zorgverzekering. Voor hem wordt geen uitzondering gemaakt. De zorgverzekeraar hanteert de verzekeringsvoorwaarden strikt, zodat alle verzekerden gelijk worden behandeld.
- 5.6. De medisch adviseurs van de zorgverzekeraar hebben, zoals ook uit het formulier van het spreekuurbezoek van 2 juni 2016 blijkt, de onderzoeksbevindingen in gezamenlijk overleg besproken. De conclusies van de medisch adviseurs zijn vervolgens intern doorgegeven en verwerkt in de brief van de zorgverzekeraar van 14 juni 2016.

5.7. Verzoeker heeft verzocht om vergoeding van de kosten van rechtsbijstand. De ziektekostenverzekeraar stelt dienaangaande dat geen grond bestaat voor vergoeding van de kosten van rechtsbijstand. De procedure bij de commissie is laagdrempelig. Verzekerden kunnen een geschil voorleggen zonder tussenkomst van een advocaat. Verzoeker heeft zelf gekozen voor het inschakelen van rechtshulp en de kosten die dit met zich brengt, komen voor zijn rekening.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, alsmede of de zorgverzekeraar is gehouden aan verzoeker de kosten van rechtsbijstand te vergoeden.

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 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische en/of reconstructieve chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Uw recht op geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 15 (Medisch specialistische zorg) omvat behandeling van plastisch-chirurgische aard, als het gaat om 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;*
- (...)*

Informatie over behandelingen van plastisch-chirurgische aard

In de ‘Werkwijzer beoordeling behandelingen van plastisch-chirurgische aard’ vindt u meer informatie over deze zorg. Deze werkwijzer is opgesteld door de Vereniging van artsen, tandartsen en apothekers werkzaam bij (zorg)verzekeraars (VAGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het Zorginstituut Nederland. U vindt deze werkwijzer op onze website.

Wie mag de zorg verlenen

Medisch specialist.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, medisch specialist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf toestemming nodig. Bij de aanvraag moet u een toelichting van uw behandelend medisch specialist meesturen. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden."

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering betreft de medische noodzaak, en luidt:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang 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."

- 8.5. De artikelen 1.2 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 lid 1 sub b 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.

- 8.7. 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 de door partijen ingenomen standpunten dient allereerst de vraag te worden beantwoord of een haartransplantatie in het aangezicht (baardimplantatie) bij littekens door brandwonden voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 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 onderzoekopzet, 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 een haartransplantatie in het aangezicht (baardimplantatie) bij littekens door brandwonden, is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de uitkomst daarvan is in het advies van 14 juli 2016 verwoord. De conclusie is dat haarstamceltransplantatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Nu hiervoor is vastgesteld dat geen sprake is van een verzekerde prestatie, heeft verzoeker geen aanspraak op een haartransplantatie in het aangezicht ten laste van de zorgverzekering. De vraag of een (verzekerings)indicatie bestaat kan daarom onbeantwoord blijven. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Kosten rechtsbijstand

- 9.6. Verzoeker heeft tevens aanspraak gemaakt op vergoeding van de door hem gemaakte kosten van rechtsbijstand. De commissie merkt op dat, aangezien hiervoor is geconcludeerd dat verzoeker geen aanspraak heeft op de onderhavige zorg, een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand niet aan de orde is.

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, 14 september 2016,



A.I.M. van Mierlo

