

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haarstamceltransplantatie
Zaaknummer	: 2008.01091
Zittingsdatum	: 25 maart 2009

Zaak: 2008.01091 (Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haarstamceltransplantatie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 25 februari 2008 een haarstamceltransplantatie af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten. Deze verzekeringen zijn in het kader van het onderhavige geschil niet van belang en zullen verder buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De behandelend plastisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "melanocytaire naevus op de behaarde hoofdhuid met een fors papillomateuze component". Verzoeker heeft een behandeling ondergaan die bestond uit het winnen van huid met behulp van tissue expanders, waarna een excisie heeft plaatsgevonden van de villeuze naevus. Dit heeft geleid tot littekens, kale plekken en een uitgedunde haarimplant. Verzoeker heeft ter behandeling hiervan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een "haarstamceltransplantatie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 31 januari 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Hij is daarop uitgenodigd om op 26 maart 2008 op het spreekuur van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar te verschijnen. Naar aanleiding van het medisch spreekuur heeft de zorgverzekeraar bij brief van 8 april 2008 aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt

te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 22 oktober 2008 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).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 februari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 3 februari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat haarstamceltransplantatie geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en de praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 12 maart 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker is op 25 maart 2009 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 26 maart 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 1 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van verminking als gevolg van geneeskundige verrichtingen, te weten twee chirurgische ingrepen, gericht op het plaatsen en verwijderen van tissue-expanders, het verwijderen van het onthaarde deel van de naevus en het sluiten van de omliggende behaarde hoofdhuiddelen. Het lichamelijke gevolg van deze ingrepen is het ontstaan van zichtbare littekens op verschillende plaatsen op het hoofd een verminderde haarimplant per vierkante centimeter op een groot deel van de bovenkant van de behaarde hoofd huid. Verzoeker heeft hierdoor tevens psychische klachten. Een haarstamceltransplantatie kan ervoor zorgen dat hij meer haar krijgt, waarmee de litte-

kens en kale plekken worden gecamoufleerd. Zij biedt aldus een oplossing voor zijn probleem.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. De arts die de haarstamceltransplantatie heeft uitgevoerd, werd aanbevolen door twee afzonderlijke artsen die verzoeker hebben behandeld. Verder merkt hij op dat een haarstukje ook geld zou hebben gekost. Wellicht zou het bedrag dat hiervoor staat kunnen worden uitgekeerd.

- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de kosten van een haarstamceltransplantatie niet onder de verzekerde prestaties van de basisverzekering vallen. Bovendien is verzoeker behandeld door een zorgverlener die niet als medisch specialist wordt aangemerkt. Vergoeding van zijn kosten vanuit de basisverzekering is daarom uitgesloten. Voorts is een haar(stamcel)transplantatie uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening onnodig kostbaar en niet redelijkerwijs aangewezen. Gedeeltelijke kaalheid kan namelijk door middel van een pruik of een haarstukje worden gecorrigeerd.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij verzoeker geen sprake is van verminking als bedoeld in de zorgverzekering. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de kosten van een haarstukje dienen te worden vergoed, merkt de zorgverzekeraar op dat geen haarstukje is geleverd en dat substitutie van onverzekerde zorg niet mogelijk is.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of een haarstamceltransplantatie, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, is te kwalificeren als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 8 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 lid 1 sub b van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op behandeling van plastisch-chirurgische aard bestaat. Het artikel luidt, voor zover in het onderhavige geschil van belang, als volgt:

“Artikel 8.4 Geneeskundige zorg

1. Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek, en met uitzondering van de zorg zoals tandarts-specialisten die plegen te bieden, alsmede paramedische zorg als bedoeld in artikel 8.6, met dien verstande dat:

- a. (...);*
- b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functie stoornissen;*
 - 2. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...).”**

- 7.3. De regeling in de artikel 8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Bij de beoordeling van het onder 7.1 vermelde geschil 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 geëvalueerd 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.
- 7.7. Indien uit ten minste twee “gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken” – wetenschappelijk onderzoek waarvan de objectiviteit gegarandeerd is –

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.

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot haarstamceltransplantatie is door het CVZ in zijn advies van 11 maart 2009 uitgevoerd. Uit dit onderzoek volgt het oordeel dat de haarstamceltransplantatie niet is te kwalificeren als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en daarmee geen verzekerde prestatie is. De commissie neemt deze conclusie over en maakt die tot de hare.
- 7.9. Ten overvloede merkt de commissie op dat uit de website van het Hair Science Institute blijkt dat haarstamceltransplantatie een nieuwe techniek is. Tevens is hieruit af te leiden dat het grootste deel van de artsen die zich met haartransplantatie bezig houden met deze techniek nog niet bekend is. Voorts is uit de website van Transhair, een andere kliniek voor haartransplantatie, af te leiden dat de techniek van haarstamceltransplantatie nog niet internationaal is erkend. Ook deze informatie bevestigt voormeld oordeel van het CVZ en de commissie.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 april 2009,

Voorzitter