



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E en F, beide te G

Zaak : Geneeskundige zorg, endoscopische thoracale sympathectomie (ETS) bij hyperhidrosis palmaris, stand van de wetenschap en praktijk, indicatie, doelmatigheid, ongepast gebruik van zorg

Zaaknummer : 201302043

Zittingsdatum : 9 juli 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

## 1. Partijen

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

- 1) E en
- 2) F beide te G,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 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 afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 3 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 een endoscopische thoracale sympathectomie (hierna: ETS) bij de indicatie hyperhidrosis palmaris (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 8 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Bij brieven van 8 mei 2013 en 10 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt bevestigd en verzoeker een nadere toelichting hierop gegeven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft tot gevolg gehad dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoeker op te roepen op het spreekuur van zijn medisch adviseur. Dit heeft evenwel niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 30 januari 2014 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).
- 3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 april 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 22 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014054562) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de stepped-care behandeling van palmaire hyperhidrosis niet volledig is gevolgd. "Voor ernstige vormen van de palmaire vorm bestond de behandeling tot de komst van botuline toxine uit een sympatectomie, een operatieve ingreep met potentieel een aantal blijvende ernstige bijwerkingen. Deze heeft steeds wel tot de aanspraak behoord. De ETS-behandeling wordt niet meer aanbevolen en alleen nog verricht als laatste behandel optie bij falen van de botuline toxine toediening."
- 3.8. Een arts van het UMC Groningen heeft de commissie op 30 april 2014 namens verzoeker (via Zorgverzekeraars Nederland) afschriften gezonden van een overeenkomst tussen het UMCG en de HyperHidrosisKliniek alsmede van een artikel uit het Journal of Cardiothoracic Surgery. Afschriften hiervan zijn op 5 mei 2014 aan de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut gezonden. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 5 mei 2014 enkele wetenschappelijke artikelen betreffende de gevraagde behandeling gezonden, alsmede de 'overeenkomst inzake dienstverlening tussen UMCG en Stichting HyperHidrosisKliniek'. Afschriften hiervan zijn op 6 mei 2014 aan zowel de ziektekostenverzekeraar als het Zorginstituut gestuurd.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.10. Naar aanleiding van de door de arts van het UMCG en verzoeker op 5 respectievelijk 6 mei 2014 ingezonden informatie, heeft het Zorginstituut de commissie bij brief van 13 mei 2014 medegedeeld dat de betreffende informatie is voorgelegd aan de medisch adviseur, en dat deze geen aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Afschriften van het advies van het Zorginstituut en de aanvulling daarop zijn gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 3 juli 2014 per e-mail het 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw' gezonden, omdat hij tijdens de hoorzitting mogelijk een beroep wil doen op de inhoud van pagina 24 van dit document. Een afschrift hiervan is op 4 juli 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juli 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut Nederland.
- 3.13. Ter zitting is aan de ziektekostenverzekeraar een termijn van één week gegund om een inhoudelijke reactie te geven op de ter zitting door verzoeker overgelegde stukken. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn reactie op 11 juli 2014 per e-mail aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is op 14 juli 2014 ter kennisname aan verzoeker gestuurd.
- 3.14. Bij brief van 14 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, het 'Overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw', de ter zitting overgelegde pleitnota en de daarbij gevoegde medische artikelen, en het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 11 juli 2014 gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en aanvullende stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 29 juli 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en voornoemde aanvullende stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met dit bindend advies aan partijen gezonden.

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

- 4.1. Verzoeker heeft van jongs af aan in zeer ernstige mate last van hyperhidrosis palmaris (zweethanden). In zijn jeugd heeft hij hierdoor regelmatig zeer vernederende momenten moeten doormaken. Verzoeker is nu werkzaam als monteur en installateur van alarmsystemen en camerabeveiliging. Hierbij ondervindt hij dagelijks ernstige problemen. Hij werkt veel met stroom en krijgt regelmatig stroomstoten. Ook moet hij constant opletten dat hij zijn handen niet tegen nieuw geleverde muren plaatst. Verzoeker wordt door de aandoening sterk belemmerd in zijn werkzaamheden.
- 4.2. Verzoeker heeft zo goed als alle behandelingen met een tijdelijk resultaat al geprobeerd. De enige behandeling die hij nog niet heeft geprobeerd, is de behandeling met Botox. Hierbij worden 40 injecties per hand gegeven. Deze behandeling is pijnlijk, geeft spierzwakte in de handen en brengt grote risico's (met name de kans op ontstekingen in de handen of zenuwproblemen) met zich. Indien laatstgenoemde complicaties zich onverhoopt zouden voordoen, zou verzoeker zijn werkzaamheden niet meer kunnen uitvoeren en dus arbeidsongeschikt raken. Daarnaast is verzoeker thans bezig om voor zichzelf te beginnen, waardoor de gevolgen in dat geval niet te overzien zullen zijn. Bovendien heeft deze behandeling slechts een tijdelijk resultaat van ongeveer een half jaar. Dit houdt derhalve in dat verzoeker tweemaal per jaar deze risicovolle behandeling zou moeten laten uitvoeren.
- 4.3. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan of de ETS-behandeling wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft hem medegedeeld dat deze behandeling zou worden vergoed als verzoeker een restitutiepolis zou hebben. Verzoeker heeft daarom zijn zorgverzekering omgezet van een naturapolis naar een restitutiepolis. Verzoeker dacht hiermee te hebben voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van de betreffende ingreep, maar de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag desalniettemin afgewezen.
- 4.4. De huisarts heeft verzoeker een verwijzing gegeven. Dit punt kan dus niet als weigeringsgrond worden aangevoerd. Daarnaast blijkt uit de medische literatuur dat vele patiënten deze behandeling intussen met succes hebben ondergaan. Voor de behandeling van hyperhidrosis palmaris is ETS inmiddels de 'first line treatment'. Ook de resultaten van de onderhavige zorgaanbieder zijn uitstekend. De risico's van de operatieve behandeling door deze zorgaanbieder zijn nihil, aangezien de ingreep wordt uitgevoerd door een team van specialisten die dagelijks in de borstkas opereren. Bovendien is de zorgaanbieder gevestigd in een ziekenhuis. Tevens is schriftelijk vastgelegd dat het UMCG bij eventuele calamiteiten als achtervang fungeert.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij destijds via een reportage op tv heeft gehoord van de onderhavige behandeling. Uiteindelijk is hij bij de onderhavige zorgaanbieder terecht gekomen. Verzoeker heeft veel last van zijn aandoening. Tijdens zijn werk krijgt hij door zijn aandoening regelmatig stroomstoten, en ook gaan printplaten hierdoor kapot. Daarnaast kan hij bijvoorbeeld niet hand in hand lopen met zijn vriendin. Volgens de ziektekostenverzekeraar moet hij eerst de behandeling met botox proberen. Hierdoor kunnen echter zijn handen verlamd raken. Verzoeker werkt inmiddels als zelfstandig ondernemer en kan zich dit niet permitteren. De opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker maar ander werk moet zoeken, vindt verzoeker niet redelijk. Hij is directeur van een bedrijf en zijn hart ligt bij de elektronica. Daarnaast kost de botox-behandeling ongeveer € 1.200,- per keer en moet tweemaal per jaar plaatsvinden. De gevraagde operatie kost € 5.900,- en biedt een blijvende oplossing.
- 4.6. De behandelend arts heeft ter zitting een toelichting gegeven. Hij is cardiothoracaal chirurg in het UMC Groningen. Daarnaast is hij werkzaam in de HyperHidrosisKliniek. Hij is expert op het gebied van de operatieve behandeling van overmatig zweten aan de handen en/of oksels door middel van ETS. Uit de door verzoeker ingevulde vragenlijsten is gebleken dat hij voldoet aan de diagnose primaire focale hyperhidrosis van de handen, en dat hij ernstig scoorde in de domeinen emotioneel en functioneel. De arts is van mening dat verzoeker een "dwingende medische indicatie [heeft] voor het ondergaan van een operatie". In tegenstelling tot de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut is de behandelend arts van oordeel dat bij verzoeker sprake is van ernstige hyperhidrosis palmaris. In reactie op het advies van het Zorginstituut van 6 mei 2014 heeft de behandelend arts gesteld dat er geen test is die een overmatig zweetrespons objectiveert. De behandelend arts stelt dat de behandeling met botox pijnlijk is, omdat deze bestaat uit minimaal tweemaal per jaar 25 tot 40 prikjes per hand. Bovendien is deze behandeling hierdoor duur. Botox geeft op den duur resistentie waardoor een toename van het aantal behandelingen per jaar zal moeten plaatsvinden, waarbij de respons zal

afnemen. Daarbij kan de behandeling met botox leiden tot krachtverlies in de handen, hetgeen verzoeker in zijn professe niet kan tolereren.

Het Zorginstituut spreekt - met betrekking tot de onderhavige ETS-behandeling - over een potentieel aantal blijvende ernstige bijwerkingen. De behandelend arts betoogt dat hij als expert en de medisch specialist met de grootste ervaring met deze ingreep (ervaring met meer dan 250 operaties) gerust durft te stellen dat de risico's op complicaties in ervaren handen verwaarloosbaar klein zijn. De eerste 100 patiënten die door deze arts zijn geopereerd zijn wetenschappelijk geanalyseerd en de gegevens hiervan zijn gepubliceerd. Eén van de conclusies is dat het een buitengewoon veilige ingreep is met bijna 100 percent succes. Deze publicatie is door de arts overgelegd.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor een ETS-behandeling. Deze behandeling is een vorm van medisch specialistische zorg. De zorgverzekering biedt onder voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg. Eén van deze voorwaarden is dat de verzekerde op de betreffende behandeling naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

5.2. De ETS-behandeling is gericht tegen overmatig transpireren. Transpireren is een normale lichaamsfunctie. Sommige mensen transpireren meer of sneller dan anderen. Bovengemiddeld veel of snel transpireren is weliswaar hinderlijk, maar daarmee nog geen aandoening waarvoor behandeling medisch noodzakelijk is. Iemand is slechts aangewezen op behandeling indien sprake is van ernstig sociaal invaliderend transpireren. Dit is bij verzoeker niet aan de orde. Hij heeft een eigen bedrijf en een relatie, en heeft enkel verklaard zich soms bezwaard te voelen bij het geven van een hand. Van ernstig sociaal disfunctioneren is niet gebleken. Verzoeker geeft weliswaar te kennen dat hij last heeft van natte handen wanneer hij met elektriciteit werkt, maar hiervoor geldt dat verzoeker al zijn hele leven bekend is met zijn aandoening en desondanks heeft gekozen voor een beroep waarin met elektriciteit wordt gewerkt. Dat verzoeker hierbij last heeft van natte handen, maakt niet dat sprake is van ernstig sociaal invaliderend transpireren.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat, als de aandoening van verzoeker al voldoende ernstig zou zijn om aanspraak te maken op enige zorg, verzoeker geen aanspraak heeft op de gevraagde behandeling, omdat hij redelijkerwijs hierop niet is aangewezen. Voor de klachten van verzoeker zijn diverse andere behandelingen mogelijk, te weten plaatselijke behandeling met een oplossing van aluminiumchloride, iontoforese (onderdompeling van bijvoorbeeld de handen in elektrisch geladen water), toediening van anticholinergica, injectie met botulinetoxine. Van de beschikbare behandelingen is de ETS-behandeling de meest ingrijpende en de duurste.

Hoewel aan de injectie met botulinetoxine ook nadelen zijn verbonden, zijn deze van een andere orde dan bij de ETS-behandeling. Bij de ETS-behandeling wordt een zenuw in de borstholte doorgesneden. Deze behandeling kan aanleiding geven tot zeer ernstige complicaties zoals interne bloedingen, of een klaplong, die direct ingrijpen noodzakelijk maken, en infecties. Daarnaast kunnen zich de volgende bijwerkingen voordoen: compensatoir zweten, gustatoir zweten, Syndroom van Horner, en droge handen. Ook kan het voorkomen dat de behandeling niet endoscopisch kan plaatsvinden, waardoor de borstholte moet worden geopend.

Bij de bestrijding van een bepaalde aandoening dient allereerst de minst ingrijpende oplossing te worden geprobeerd, en pas bij het falen hiervan, dient naar zwaardere middelen te worden gegrepen. Dit is het principe van 'stepped care'. De ETS-behandeling dient daarom - mede gelet op de grote impact hiervan - te worden gezien als allerlaatste redmiddel. Hierop is een verzekerde pas aangewezen als hij alle andere - minder ingrijpende - behandelingen vruchteloos heeft geprobeerd. Verzoeker heeft twee alternatieven voor de ETS-behandeling nog niet geprobeerd, te weten de injectie met botuline toxine en de toediening van van anticholinergica. Zolang hij deze twee behandelingen niet heeft geprobeerd, is verzoeker redelijkerwijs niet aangewezen op de ETS-behandeling.

5.4. Verzoeker wil de gevraagde ETS-behandeling laten uitvoeren in de HyperHidrosisKliniek. Deze kliniek levert echter geen verantwoorde zorg. De HyperHidrosisKliniek voert de behandelingen uit in locatie Delfzicht van de Ommelander Ziekenhuis Groep. Op deze locatie is al geruime tijd geen intensive care-afdeling meer aanwezig, hetgeen blijkt uit een artikel dat door de ziektekostenverzekeraar aan het dossier is toegevoegd. Uit dit artikel blijkt voorts dat patiënten bij wie de kans bestaat dat zij op de intensive care-afdeling moeten worden opgenomen,

niet meer op locatie Delfzicht worden behandeld. Daarom zou ook de ETS-behandeling niet meer op deze locatie mogen worden uitgevoerd.

Door de ETS-behandeling toch hier uit te voeren - buiten de aanwezigheid van een intensive care-afdeling - levert de HyperHidrosisKliniek onverantwoorde zorg, "althans zorg die niet voldoet aan de stand der wetenschap en praktijk".

Als zou blijken dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een ETS-behandeling, kan hij deze ondergaan bij een zorgaanbieder die beschikt over een intensive care-afdeling. De ziektekostenverzekeraar kan in dat geval verzoeker - indien gewenst - bemiddelen naar een zorgaanbieder die aan deze voorwaarde voldoet.

- 5.5. Het is de ziektekostenverzekeraar niet bekend dat één van zijn medewerkers verzoeker heeft geadviseerd over te stappen van een naturapolis naar een restitutiepolis. Deze overstap is wel zijdelings ter sprake gekomen tijdens een telefoongesprek dat op 23 november 2012 plaatsvond. Tijdens dit gesprek zijn evenwel geen toezeggingen gedaan omtrent de vergoeding van de ETS-behandeling. Er is alleen medegedeeld hoe hoog de vergoeding is indien aan alle voorwaarden voor vergoeding zou zijn voldaan.  
Dat de ziektekostenverzekeraar nooit heeft toegezegd dat de onderhavige behandeling in dit geval wordt vergoed, blijkt ook uit de opstelling van verzoeker zelf. Als de ziektekostenverzekeraar wél zou hebben toegezegd de gevraagde behandeling te vergoeden, zou verzoeker de behandeling inmiddels al hebben ondergaan en zou hij zijn klacht niet hebben voorgelegd aan de commissie.
- 5.6. Daarnaast is de behandeling in de HyperHidrosisKliniek onnodig kostbaar. De ETS-behandeling kost in deze kliniek € 6.900,--. Dit is een stuk duurder dan de (minder ingrijpende) alternatieven voor deze behandeling. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat het marktconforme tarief voor de gevraagde behandeling € 3.569,20 bedraagt.
- 5.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de gevraagde behandeling.
- 5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aandoening in de eerste plaats 'niet voldoende ernstig' is. Indien het zweten ernstig invaliderend is, is sprake van een indicatie. Daarnaast zijn de beschikbare alternatieven niet geprobeerd. Daarbij is de ETS-behandeling niet zonder risico's en is de ingreep onomkeerbaar. Hierbij wordt opgemerkt dat de gestelde bijwerkingen van medicatie eerst moeten optreden. Als je een middel niet probeert, kan je dit niet vaststellen.  
Desgevraagd merkt de ziektekostenverzekeraar op dat bij de behandeling met botox bijwerkingen zijn die relatief vaak optreden. Deze bijwerkingen zijn meestal van tijdelijke aard. De risico's van de ETS-behandeling zijn groot: klaplong, syndroom van Horner, compensatoir zweten. Vooral dit laatste komt vaak voor.
- 5.9. Met het e-mailbericht van 11 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar een inhoudelijke reactie gegeven op de ter zitting door verzoeker overgelegde aanvullende literatuur. Uit voornoemde stukken komt naar voren dat de ETS-behandeling een goed resultaat lijkt te hebben voor hyperhidrosis. Het betreft hier veelal kortere termijn resultaten. Het is een blijvende oplossing op tegenstelling tot de andere conservatieve therapieën. De ETS-behandeling kent daarom ook een aantal blijvende complicaties waarvan enkele ernstig zijn. In voornoemde artikelen wordt geen uitspraak gedaan over de behandeling conform het stepped care principe. De aangeleverde literatuur geeft geen aanleiding om het standpunt betreffende de ETS-behandeling te veranderen.
- 5.10. 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een ETS-behandeling in de HyperHidrosisKliniek, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*Welke zorg*

*U heeft recht op vergoeding van kosten van:*

*-- onderzoek en diagnostiek,*

*-- behandeling,*

*-- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*

*-- laboratoriumonderzoek.*

*(...)"*

8.4. In artikel B4 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg waarop de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. (...)"*

8.5. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg waarvoor de verzekerde een indicatie heeft en die doelmatig is. Dit artikel luidt:

*"Natuurlijk heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."*

8.6. De artikelen B4, B5 en B24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B5 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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.

## 9. Beoordeling van het geschil

### Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. In de visie van de ziektekostenverzekeraar voldoet de ETS-behandeling in het onderhavige geval – van wege het ontbreken van een intensive-care afdeling op de behandellocatie – niet aan de stand van wetenschap en praktijk. Of deze visie juist is, kan in het midden blijven, omdat naar het oordeel van de commissie, mede gelet op het advies van het Zorginstituut van 6 mei 2014, zelfs in geval de ETS-behandeling in de gegeven omstandigheden wél zou voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor deze behandeling.

9.2. Het Zorginstituut komt in zijn advies van 6 mei 2014 tot de conclusie dat verzoeker niet is aangewezen op de ETS-behandeling. Medische behandelingen van de milde vormen zijn in principe uitgesloten van de aanspraak op basis van de beperkingen, die gelden voor behandelingen van plastisch-chirurgische aard. Niet aannemelijk is geworden dat bij verzoeker ernstige palmaire hyperhidrosis bestaat. Dat is het geval indien sprake is van een objectiveerbare overmatige zweetrespons, die dusdanig ernstig is dat deze leidt tot medische complicaties (maceratie van de huid met eventueel secundaire kloofvorming en infecties) of sociaal-medische beperkingen in het normale maatschappelijke verkeer. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare.

9.3. Afgezien hiervan staat vast dat de stepped-care behandeling van palmaire hyperhidrosis niet volledig is gevolgd en dat ook reeds om die reden geen aanspraak bestaat. Bovendien wordt de ETS-behandeling thans niet meer aanbevolen en alleen nog verricht als laatste behandeloptie indien de toediening van botulinetoxine heeft gefaald.

9.4. De conclusie uit het voorgaande is dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor de ETS-behandeling en dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag hiervoor derhalve terecht heeft afgewezen.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

### Telefonische toezegging

9.6. Verzoeker heeft gesteld dat hem telefonisch door de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat de ETS-behandeling zou worden vergoed indien hij een restitutieverzekering zou hebben. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde telefoonnotitie van 23 november 2012 blijkt niet dat is toegezegd dat de kosten van deze specifieke operatie aan verzoeker zullen worden vergoed op voorwaarde dat hij een restitutiepolis afsluit. Volgens de telefoonnotitie heeft verzoeker medegedeeld dat hij een restitutiepolis heeft afgesloten, omdat de gecontracteerde zorg steeds veranderde. Verzoeker heeft een zorgproductcode genoemd van de ingreep die hij wilde ondergaan. Hierop is tijdens de ziektekostenverzekeraar geantwoord dat bij een restitutiepolis de kosten van niet-gecontracteerde zorg worden vergoed volgens het Nederlandse wettelijke tarief. Voor de door verzoeker genoemde code geldt een maximaal tarief van € 7.024,35. Uit de gespreksnotitie blijkt niet dat is gesproken over de indicatie of de overige voorwaarden die gelden om voor vergoeding in aanmerking te komen. Uit het enkel noemen van de maximale vergoeding die wordt verleend voor de door verzoeker genoemde zorgproductcode, kan



naar het oordeel van de commissie geen onvoorwaardelijke toezegging voor de vergoeding van de onderhavige operatie worden afgeleid.

**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, 27 augustus 2014,

Voorzitter