

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te Den E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis
Zaaknummer : 2010.00769
Zittingsdatum : 17 november 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G
tegen

1) C te D en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 4 maart 2010 de aanvraag voor laserontharing in verband met sinus pilonidalis (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Royaal (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en het NS Aanvullend Pakket afgesloten. Het NS Aanvullend Pakket is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 4 mei 2010 medegedeeld geen mogelijkheid te zien tot bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 20 mei 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 26 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010095806) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat laserbehandeling ter ontharing bij sinus pilonidalis niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 6 december 2010 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 december 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend chirurg heeft verklaard: "Patiënt heeft klachten van een sinus pilonidalis, dat wil zeggen een ingegroeide haar in de bilstreek. Hiervoor is hij geopereerd, waarna hij al een recidief op korte termijn heeft gekregen. Bij inspectie heeft patiënt overvloedige haargroei in de bilregio. Het is dus van groot belang dat deze haren verwijderd zullen worden. Dit omdat bij het persisteren van deze haargroei de kans op een hernieuwde sinus pilonidalis erg groot is. Het manueel verwijderen van de haren, dat wil dus zeggen gewoon scheren, leidt tot stoppelvorming en opnieuw een verhoogde kans op ingroei. Natuurlijk is dit tijdelijk wel een goede overbrugging, maar op de lange termijn zal dit leiden tot problemen".
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij tweemaal is geopereerd in verband met sinus pilonidalis. Dit is echter niet afdoende geweest, aangezien de aandoening steeds terugkeert. Voor verzoeker is dit erg pijnlijk, en het beïnvloedt zijn sociale leven. Door een laserbehandeling te vergoeden, kan de ziektekostenverzekeraar in de toekomst veel kosten besparen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het er niet mee eens is dat alleen vrouwelijke verzekerden aanspraak kunnen maken op vergoeding, en dan nog alleen bij overbeharing in het gelaat. Verder is bij hem sprake van bijzondere omstandigheden. Hij is dyslectisch. Als gevolg daarvan komt de routine er niet in bij

bepaalde opdrachten. Inmiddels hebben twee operaties plaatsgevonden. Na de eerste is een infectie opgetreden. De tweede keer is de wond opengelaten. Dit leverde problemen op bij het sporten en werken. De wond was circa 15 cm. Volgens de behandelend specialist bestaat het risico van ingroei, waarna opnieuw een operatie nodig is. Scheren kan zelfs leiden tot een versnelde groei van de haren.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat elektrische of laserepilatie door een schoonheidsspecialiste of huidtherapeut ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kan komen indien sprake is van ernstig ontsierende beharing in het gezicht. Dat is bij verzoeker niet het geval, zodat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de door hem gewenste behandeling.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoeker gewenste behandeling bij zijn indicatie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en om die reden geen verzekerde prestatie vormt. De bijzondere omstandigheden waren voorheen niet bekend.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 4 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Medisch specialistische zorg (poliklinisch)

Wij vergoeden de kosten van:

- medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;

(...)

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. (...)

Artikel 2.4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat de vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden 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.

- 8.3. Artikel 4 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op huidverzorging en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van:

- (...)
- *elektrische epilatie behandelingen door een schoonheidsspecialist of huidtherapeut of lasers epilatie behandelingen door een huidtherapeut bij vrouwen waarbij sprake is van ernstig ontsierende gezichtsbeharing. (...)*

Vergoeding: maximaal € 600,- per verzekerde per kalenderjaar."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of laserontharing bij sinus pilonidalis voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch

zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.

Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.

Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het CVZ in zijn advies van 23 augustus 2010 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Vast staat dat bij verzoeker geen sprake is van overmatige beharing in het gezicht, zodat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de laserontharing, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Kostenbesparing in de toekomst

- 9.6. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar door de laserbehandeling te vergoeden in de toekomst kosten zal besparen overweegt de commissie als volgt. Een verzoek om vergoeding ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering kan enkel worden toegewezen als de gewenste behandeling onder de dekking van die verzekering valt, hetgeen in casu niet

het geval is. Dit laatste betekent dat noch bij de beslissing op het verzoek door de ziektekostenverzekeraar, noch bij de beoordeling in geschil van die beslissing enige ruimte is voor de vraag of de gewenste behandeling in de toekomst een besparing oplevert.

Bijzondere omstandigheden

- 9.7. De commissie is van oordeel dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is indien de kosten van de ingreep voor rekening van verzoeker blijven.
- 9.8. **Conclusie**
- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 januari 2011,

Voorzitter