

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C en D te E

Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haarstamcel transplan-
tie®

Zaaknummer : 2008.00489

Zittingsdatum : 25 februari 2009

Zaak: 2008.00489. Geneeskundige zorg. plastische chirurgie, haarstamcel transplantatie®

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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: verzoekster,

tegen

C te E hierna te noemen: de zorgverzekeraar

De bestreden beslissing

2. Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 25 september 2007, waarbij de aanvraag voor een haarstamcel-transplantatie® is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "een aantal grote littekens, waarvan de grootste een grootte heeft van 20-15 cm aan de rechter voorzijde van haar hoofd. Tevens zijn de wenkbrauwen gedeeltelijk niet meer aanwezig". De behandelend arts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door verzoekster gewenste zorg bestaande uit een "haartransplantatie". "De kosten bedragen in de eerste fase € 15.600, het aantal behandelingen wat we kunnen verrichten is vier en zullen verspreid worden over de komende drie jaar" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 24 juni 2008 heeft verzoekster 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).



- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 5 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar schriftelijk laten weten telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat haarstamcel transplantatie® geen behandeling is conform de wetenschap en de praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 februari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 25 februari 2009 in persoon gehoord, terwijl de zorgverzekeraar telefonisch deelnam aan de zitting. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Naar aanleiding van de hoorzitting is de zorgverzekeraar met de brief van 17 maart 2009 gevraagd nader commentaar te geven op de door verzoekster overgelegde stukken en hetgeen verzoekster tijdens de hoorzitting naar voren heeft gebracht. De zorgverzekeraar heeft met de brief van 12 mei 2009 de commissie medegedeeld bij zijn standpunt te blijven. Met de brieven van 23 juni 2009 en de ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 24 augustus 2009, heeft de zorgverzekeraar desgevraagd zijn standpunt nader toegelicht.
- 3.12. De voornoemde brieven zijn ter informatie doorgestuurd naar verzoekster. Verzoekster heeft hierop op 30 augustus 2009 schriftelijk gereageerd. Deze brief van verzoekster is ter informatie doorgestuurd naar de zorgverzekeraar.
- 3.13. Bij brief van 14 mei 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 19 mei 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 verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een jonge vrouw van 28 jaar oud die in 2004 voor 80 percent verbrand is in het gelaat. Ditzelfde percentage geldt voor de hoofdhuid. Er zijn nu nog littekens, waaronder één van 20 bij 15 centimeter aan de rechtervoorzijde van haar hoofd. Tevens zijn de wenkbrauwen gedeeltelijk niet meer aanwezig. Haar arts stelt dat haar-



transplantatie de enige mogelijkheid is om dit blijvend te camoufleren. Ook haar psychiater ondersteunt de aanvraag.

Volgens verzoekster betreft het in haar geval een verminking die het gevolg is van een ongeval. De totale kosten van weefselexpansie liggen volgens navraag bij het brandwondencentrum Groningen aanmerkelijk hoger dan de kosten van een haarstamcel transplantatie®. Verder zal verzoekster meerdere operaties moeten ondergaan en een jaar lang met een 'ballonnetje' op haar voorhoofd moeten lopen. Daarnaast is het reizen naar Groningen erg belastend voor verzoekster, nu iedere week het ballonnetje verder opgespoten zal moeten worden. Verzoekster acht het niet consistent dat de zorgverzekeraar eventueel wel de behandeling door middel van weefselexpansie vergoedt en niet de veel minder belastende haarstamcel-transplantatie®.

4.2. Verzoekster is van oordeel dat het in casu gaat om een voortgezette behandeling nu zij op grond van de machtiging van juni 2007 reeds een eerste behandeling heeft ondergaan. De aanvraag van de arts ziet dan ook volgens verzoekster op deze voortzetting. Als de zorgverzekeraar persisteert in zijn houding en verzoekster slechts in aanmerking komt voor weefselexpansie, dan betekent het dat de eerste, reeds vergoede, behandeling zal worden tenietgedaan.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar een foutieve berekening heeft gemaakt. De behandeling kost in totaal € 15.600,- en niet € 60.000,- zoals door de zorgverzekeraar is berekend. Verzoekster stelt dat de haarstamcel-transplantatie® goedkoper is dan een behandeling met weefselexpansie. Verzoekster is van mening dat ook naar het resultaat van een behandeling gekeken moet worden, voordat wordt besloten de behandelmethode niet te vergoeden; de haarstamcel-transplantatie® geeft goede tot zeer goede resultaten. Ook bij verzoekster kan dit worden aangetoond; door een misverstand omtrent DBC-codes heeft zij in 2007 één behandeling ondergaan en op het donorgebied groeien de haren door, terwijl op het ontvangstgebied de geïmplanteerde haren groeien met dezelfde lengte en diameter. Verzoekster stelt dat andere zorgverzekeraars de kosten van deze behandeling wel vergoeden.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 haarstamcel-transplantatie® niet onder de verzekerde prestaties van de basisverzekering vallen. De afwijzing van de aanvraag is daarnaast gestoeld op het advies van de medisch adviseur dat deze behandeling niet doelmatig is. Uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening is een haar(stamcel)transplantatie onnodig kostbaar en is verzoekster daarop niet redelijkerwijs aangewezen. Gedeeltelijke kaalheid kan namelijk door middel van een pruik of een haarstukje worden gecorrigeerd, terwijl ook de mogelijkheid van weefselexpansie is aangeboden. Van een voortgezette behandeling na eerder verleende machtiging is geen sprake. Bedoelde machtiging van 30 juni 2007 betrof volgens de aanvraag van het Brandwondencentrum Groningen een kleine reconstructie van halsregio en hoofd huid met huidtransplantaat.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ heeft geoordeeld dat de gevraagde behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar is echter bereid om nog eens naar de zaak te

kijken als verzoekster een verklaring van haar arts overlegt waaruit blijkt dat het bedrag van € 15.600,-- alle te verwachten kosten bedraagt. Er zal dan worden gekeken naar een mogelijk coulancehalve vergoeding. Daarnaast is de zorgverzekeraar benieuwd hoe de betreffende arts deze behandeling bij andere zorgverzekeraars declareert als die de kosten wel vergoeden.

- 5.3. Ook na ontvangst van de voornoemde informatie blijft de zorgverzekeraar bij zijn ingenomen standpunt: de haarstamcel-transplantatie® is volgens het CVZ geen verzekerde prestatie, en de behandeling is daarnaast niet doelmatig, zodat ook om die reden vergoeding niet aan de orde kan zijn.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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.

De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 8.2 bepaalt:

De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat, worden mede 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 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. *verminderingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (. . .)"*

- 7.2. De regeling in artikel 8 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorg-

verzekering (Rzv).

- 7.3. 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In lid 1 sub b zijn eerdergenoemde indicaties opgenomen.
- 7.4. 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 de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of behandeling de haarstamcel-transplantatie®, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. 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.
- 7.8. 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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot haarstamcel-transplantatie® is door het CVZ in zijn advies van 26 januari 2009 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

- 7.10. Voor haarstamcel-transplantatie® is in het jaar 2005 octrooi verleend aan de heer dr. Gho.

- 7.11. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat haarstamcel-transplantatie® geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in artikel 8 lid 2 van de zorgverzekering. De commissie komt derhalve niet toe aan de vraag of de haarstamcel-transplantatie® een doelmatige ingreep is, en neemt hetgeen de zorgverzekeraar dienaangaande heeft gesteld daarom voor kennisgeving aan evenals diens nadere toelichting die immers de vraag van de coulance betreft waarin de commissie niet verder kan treden.

- 7.12. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak kan maken op een haarstamcel-transplantatie®, zodat haar verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,



Voorzitter