

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, laser sweat ablation
Zaaknummer : 2009.01348
Zittingsdatum : 4 november 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 5 mei 2009, waarbij de aanvraag voor vergoeding van een laser sweat ablation in verband met hyperhidrosis in Engeland is afgewezen.

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 de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend dermatoloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "sinds 1999 heeft patiënt last van axillaire hyperhidrosis". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "laser sweat ablation" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 10 augustus 2009 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 (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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 stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 september 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 september 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 22 september 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 19 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29102762) 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 laser sweat ablation geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 2 november 2009 per fax aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 6 november 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 10 november 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 zeker geen sprake is van experimentele zorg, aangezien dr. Blugerman deze behandeling reeds sinds 2002 met succes toepast. In 2008 is een Kroatische arts met deze methode gaan werken en in maart 2009 is deze behandeling ook in Engeland geïntroduceerd. De laser ablation techniek is geen nieuwe techniek, maar wordt al jaren succesvol toegepast en is derhalve een erkende methode waar al veel onderzoek naar is gedaan. Verzoeker heeft enkele publicaties over laser sweat ablation meegestuurd.
 - 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd, dat hij de kosten van de laser sweat ablation vergoed wil krijgen, omdat hij al jaren last heeft van overmatig zweten onder de oksels. Tot nu toe heeft hij daarvoor botox gebruikt, maar de nieuwe behandeling biedt een beter resultaat.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de laser sweat ablation een experimentele behandeling is, daarom bestaat geen aanspraak op deze zorg. Uit de publicaties, die betrekking hebben op kleine groepen patiënten, blijkt dat nader onderzoek naar de behandeling nodig is. De behandeling voldoet derhalve niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verder wordt de behandeling niet in Nederland uitgevoerd.
- 5.2. De behandeling met botox-injecties bij overmatig transpireren onder beide oksels is gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten en kunnen derhalve uit de zorgverzekering worden vergoed. De kosten van de behandeling van verzoeker met botox-injecties worden door het Zaans Medisch Centrum rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd en rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar nogmaals aangevoerd, dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 14 als volgt:

“geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. (...)”

In artikel 11.8 van de zorgverzekering zijn de algemene uitsluitingen opgenomen.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 11.8 als volgt:

“Er bestaat geen aanspraak op (...) zorg of vergoeding van de kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald wor-

den door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. (...)”

Vergoeding van kosten van zorg in het buitenland is geregeld in artikel 9 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang wordt daarin bepaald:

“De verzekerde die in Nederland woont, en die tijdelijk verblijft in een ander land, heeft naar keuze aanspraak op:

- zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of een socialezekerheidsverdrag, als dit voor de verzekerde van toepassing is;*
- zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door Zorgverzekeraar [naam ziektekostenverzekeraar] is gecontracteerd;*
- vergoeding van de kosten van voorzienbare zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door Zorgverzekeraar [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 11.4 van deze verzekeringsvoorwaarden. (...)*”

- 7.3. De artikelen 9, 11.8 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering/van de algemene voorwaarden 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, 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. In de medische wereld is het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. De commissie sluit zich aan bij deze in de medische wereld gangbare werkwijze. 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 - 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.

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het CVZ uitgevoerd. Uit het CVZ-advies van 19 oktober 2009 blijkt dat de laser sweat ablation niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk kan worden gerekend. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Conclusie

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2009,

Voorzitter