

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van
C, tegen D en E, beide te F
Zaak : Geneeskundige zorg, fractionele lasertherapie bij striae, stand
wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 2011.01555
Zittingsdatum : 18 april 2012

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 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een laserbehandeling voor striae ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 januari 2012 heeft verzoekster 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 maart 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 april 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012026910) geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat fractionele lasertherapie als therapie bij striae niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarmee geen verzekerde prestatie. Bovendien is bij verzekerde geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of verminking. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 28 maart 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 18 april 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 april 2012 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 24 april 2012 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 verzoekster

- 4.1. Verzekerde heeft sinds 2007 een ernstige vorm van systemische jeugdreuma waarvoor zij een hoge dosering Prednison® heeft gebruikt. Door het gebruik van Prednison® is verzekerde in korte tijd veel in gewicht toegenomen, hetgeen over een groot deel van haar lichaam striae heeft veroorzaakt. Een laserbehandeling kan helpen de striae aanzienlijk te verminderen. Dit is nodig omdat deze veel pijn veroorzaken en verzekerde, naast haar lichamelijke klachten, ook psychische klachten heeft door de striae.
- 4.2. De behandelend huidtherapeut heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: *“Striae na medicijngebruik in verband met de ziekte van Still (...) Locatie: buik, borsten, bovenarmen en bovenbenen (...)”*.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de striae erg breed zijn, ca. 1,5 cm. Toch stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat bij verzekerde geen sprake is van een verminking. Het advies was het lichaam te bedekken

met kleding. Verzekerde kan dus nooit zomerkleding dragen. Overigens is dit laatste lastig, aangezien de huid dun is en snel verbrandt. Ook is hij erg gevoelig, bijvoorbeeld bij het douchen. De klachten lijken erg op brandwonden. Met een laserbehandeling is een verbetering van 60 tot 70 percent mogelijk. Omdat de huid strakker wordt is het resultaat op termijn misschien nog beter.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij verzekerde is geen sprake van een aantoonbare lichamelijke functiestoornis of van verminking als bedoeld in de polisvoorwaarden. De gestelde klachten zijn vooral psychisch van aard en zodanige klachten vormen geen verzekeringsindicatie.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat fractionele lasertherapie geen behandeling is die voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat een behandeling van plastisch-chirurgische aard voor vergoeding in aanmerking komt indien sprake is van een afwijking in het uiterlijk die gepaard gaat met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen, dan wel van verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is de situatie van verzekerde niet ernstig genoeg om van verminking te kunnen spreken.

5.3. 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 zorgverzekering 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“Artikel B27

(...)

U heeft recht op behandelingen van plastische chirurgische aard als het gaat om correctie van:

*- afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen,
- verminkingen die gevolg zijn van een ziekte, ongeval of een geneeskundige verrichting (...)*

- 8.3. In artikel B4 van de zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de verzekerde zorg of diensten mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en - bij het ontbreken van een zodanige maatstaf - door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.4. De artikelen B4 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv.
In artikel 2.1, tweede lid Bzv is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede wordt bepaald 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.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ter zitting ingenomen standpunt, dient voor de beantwoording van de vraag of verzekerde aanspraak heeft op fractionele lasertherapie, allereerst te worden nagegaan of deze behandeling bij de indicatie van verzekerde voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee is te beschouwen als verzekerde prestatie.
- 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 uitgevoerd. De bevindingen hiervan zijn in het advies van 29 februari 2012 verwoord. De conclusie van het advies is dat fractionele lasertherapie als therapie bij striae niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter