

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B versus D te E  
Zaak : Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis  
Zaaknummer : 2009.00072  
Zittingsdatum : 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00072 (Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C  
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 23 september 2008 de kosten van laserontharing bij sinus pilonidalis niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering Super Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend arts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "recidiverende infecties sinus pilonidalis". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "laserontharingstherapie bilnaadregio" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 5 mei 2009 heeft verzoeker 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 ver-

zoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 11 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 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 1 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29065139) 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 bij hidradenitis suppurativa 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 zorgverzekeraar zijn op 12 augustus 2009 in persoon, respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Ter zitting zijn door verzoeker foto's overgelegd, welke na de zitting aan de zorgverzekeraar zijn gezonden met de vraag of deze aanleiding geven voor een uitnodiging van verzoeker op het medisch spreekuur. De zorgverzekeraar heeft hierop bij brief van 24 augustus 2009 in ontkennende zin geantwoord.
- 3.10. Bij brief van 13 augustus 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 20 augustus 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 verschillende medisch specialisten de laserbehandeling noodzakelijk vinden, niet in de laatste plaats vanwege de complicaties die zich steeds weer voordoen. Deze specialisten beschouwen de behandeling wel degelijk als afdoende en in de praktijk bewezen, en in het geval van verzoeker noodzakelijk omdat de wond met achterblijvende beharing niet sluit. Uit onderzoeken blijkt dat de mensen die met laser zijn behandeld na deze behandeling geen herhaling hadden van de klachten.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. De zorgverzekeraar heeft ten algemene geoordeeld, en niet naar het specifieke geval gekeken. Normaliter is een sinus pilonidalis hoog boven de bilspleet gesitueerd. Bij verzoeker ligt de sinus pilonidalis in de bilspleet en is om die reden moeilijk te genezen. Vorig jaar heeft verzoeker het tweede recidief gekregen. Bovendien is de aandoening voor verzoeker een sociaal probleem, te meer nu hij sinds kort met AAS is gediagnosticeerd; een aan autisme verwante aandoening. Bovendien is verzoeker niet goed in

staat duidelijk te maken dat hij pijn lijdt, terwijl hij ook niet, althans slecht in staat is zelf de wond te verzorgen vanwege zijn gestoorde motoriek. Om die reden woont hij ook weer thuis. De artsen die verzoeker hebben geopereerd, hebben verklaard dat laserbehandeling de enige optie is om de aandoening te voorkomen.

Voorts stelt verzoeker dat ontharing in het gezicht bij vrouwen wordt vergoed in verband met een verminderde levenskwaliteit. Verzoeker heeft door zijn aandoening ook een verminderde kwaliteit van leven, gezien het feit dat hij pas 22 jaar is en met AAS kampt.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 een laserbehandeling voor ontharing bij sinus pilonidalis (nog) geen gebruikelijke behandeling is. Dit blijkt uit medische literatuur en een advies van het CVZ van 7 juni 2007 over deze behandeling, waarin duidelijk is vermeld dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis geen behandeling is die behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk. Vergoeding ten laste van de zorgverzekering is derhalve niet mogelijk.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker niet is uitgenodigd op het medisch spreekuur van de geneeskundig adviseur, omdat geen sprake is van een verzekerde prestatie. Een uitnodiging zou valse hoop geven. De ernst van de situatie wordt door de zorgverzekeraar niet ontkend.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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.

#### 7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van laserontharing bij recidiverende infecties als gevolg van sinus pilonidalis aan verzoeker te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering. 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. Artikel 20 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*"Artikel 20 Medisch-specialistische zorg (excl. Geestelijke Gezondheidszorg)*

*lid 1*

*De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden. (...)*"

Artikel 2 lid 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede worden bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 7.3. De artikelen 20 en 2 lid 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 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. Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 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 laserontharing bij recidiverende infecties als gevolg van sinus pilonidalis, 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 laserontharing bij recidiverende infecties als gevolg van sinus pilonidalis is door het CVZ in zijn advies van 7 juni 2007 uitgevoerd. Daarbij heeft het CVZ geconcludeerd dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis geen behandeling is die behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom niet gerekend kan worden tot de verzekerde prestaties in het kader van de Zorgverzekeringswet. In het advies aan de commissie van 1 juli 2009 heeft het CVZ haar standpunt herhaald. De conclusie van het advies neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover het louter betrekking heeft op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

### **Werking privaatrecht**

- 7.11. Verzoeker heeft voorts gesteld dat in zijn situatie sprake is van bijzondere omstandigheden waardoor de afwijzing van de laserbehandeling naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Hij heeft daartoe aangevoerd dat een sinus pilonidalis normaliter hoog boven de bilspleet is gesitueerd, doch dat deze bij hem in de bilspleet ligt. Om die reden is de aandoening moeilijk op de gebruikelijke wijze te behandelen. Daar komt bij dat verzoeker kampt met AAS, een aan autisme verwante aandoening, waardoor hij slecht in staat is pijn aan te geven, terwijl zijn gestoorde motoriek het moeilijk maakt de ontstane wond zelf te verzorgen.
- De commissie constateert dat in het advies van het CVZ uit 2007, waarnaar in het advies van 1 juli 2009 wordt verwezen, als normale behandeling van sinus pilonidalis ontharing met scheermesjes, scheerapparaten of ontharingscrème worden genoemd. Vast staat dat verzoeker vanwege zijn aandoening zich niet op deze wijze kan ontharen, en dat in zijn specifieke situatie ontharen tussen de bilspleet, zo al feitelijk mogelijk, beduidend moeilijker is dan ontharen boven de bilspleet. De zorgverzekeraar heeft hiervoor geen alternatief aangedragen. Voorts blijkt dat, ondanks het zo goed mogelijk bijhouden van de haargroei, de haren telkens opnieuw ingroeien, waardoor steeds een operatie nodig is. De commissie is daarom van oordeel dat, onder de gegeven omstandigheden, onverkorte toepassing van de verzekeringsvoorwaarden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, zodat de laserbehandeling in de situatie van verzoeker moet worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter