

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis
Zaaknummer : 2010.00949
Zittingsdatum : 20 april 2011

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basis polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 2 afgesloten, die niet in geschil is en daarom verder onbesproken blijft.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op laserontharing bij sinus pilonidalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 19 oktober 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 20 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 januari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 februari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 14 maart 2011 heeft verzoeker medegedeeld besloten te hebben af te zien van deelname aan de hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 maart 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011008832) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 maart 2011 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden. Nadat beide partijen kenbaar hadden gemaakt geen gebruik te maken van de mogelijkheid te worden gehoord, zijn zij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen schriftelijk te reageren op het CVZ-advies. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 april 2011 per fax medegedeeld geen reden te zien om inhoudelijk op het CVZ-advies te reageren. Verzoeker heeft geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker werd in augustus 2008 een excisie verricht van een sinus pilonidalis. Verzoeker is zeer behaard. De behandelend chirurg heeft laserbehandeling van de beharing ter hoogte van de bilnaad geadviseerd om een recidief te voorkomen.
- 4.2. Op 8 december 2009, 5 januari, 2 februari en 30 maart 2010 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt plaatsgevonden, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag is vermeld.
- 4.3. Het is van algemene bekendheid dat een laserbehandeling de haargroei met 60 tot 90 percent doet afnemen. Gezien de delicate locatie is deze behandeling dan ook medisch noodzakelijk. De onderhavige behandeling zal met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid toekomstige operaties voorkomen. Hiermee worden ook de kosten van toekomstige ingrepen bespaard.
- 4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet de behandeling niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij wordt echter geen rekening gehouden met de eis van verantwoorde en adequate zorg. Daarnaast is het advies van het CVZ hierover reeds drie jaar oud. Inmiddels is sprake van nieuwe inzichten, die tot een andere uitkomst leiden.
- 4.5. De commissie heeft in zijn bindend advies van 9 september 2009 (2009.00072) geoordeeld dat het verzoek voor laserontharing bij sinus pilonidalis moest worden toegewezen. In die zaak had de betreffende verzekerde AAS als bijkomende factor. Het ontbreken van een dergelijke kwaal kan voor verzoeker echter niet leiden tot een an-

dere uitspraak, aangezien hij nog jong is en hij zonder de onderhavige behandeling steeds door het leven zou moeten gaan met de angst voor een recidief. Daarbij is een levenlang scheren, gezien de ongelukkige plaats waar de ernstige haargroei zich voordoet, beslist geen optie. Nog daargelaten dat verzoeker dit zelf nimmer secuur zal kunnen doen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Laserontharing bij sinus pilonidalis voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Uit recent literatuuronderzoek blijkt niet dat de inzichten hieromtrent inmiddels zijn gewijzigd.

5.2. De situatie van verzoeker is, in tegenstelling tot wat hij zelf stelt, niet vergelijkbaar met die van de verzekerde op wie het bindend advies 2009.00072 betrekking heeft. De betreffende verzekerde had immers een sinus pilonidalis in de bilspleet met daarbij AAS, een aan autisme verwante aandoening, waardoor hij slecht in staat was pijn aan te geven, terwijl zijn gestoorde motoriek het moeilijk maakte de ontstane wond zelf te verzorgen. Al deze punten tezamen hebben ertoe geleid dat de commissie in deze specifieke situatie heeft geoordeeld dat sprake was van bijzondere omstandigheden die een afwijking van eerdergenoemde eis rechtvaardigen.

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 aanspraak bestaat op laserontharing bij sinus pilonidalis 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 in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(...) U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt

ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat specialistische zorg biedt. (...)”

- 8.3. In artikel B4 is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders ‘plegen te bieden’ en de stand van de wetenschap en de praktijk.
- 8.4. De artikelen B4, B15 en B24 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 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
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 praktijk en, 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.
- 8.7. In artikel E9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op epilatie opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U krijgt 75% van de kosten vergoed tot een maximumbedrag (€ 500,--). Dit maximum geldt voor de duur van de verzekering.

U heeft recht op deze vergoeding als:

*u abnormale haargroei in het gezicht of de hals heeft, en
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of laserbehandeling 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 11 februari 2011 uitgevoerd en de conclusie dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- De door verzoeker bepleite maatstaf van de eis van verantwoorde en adequate zorg is niet van toepassing op onderhavige behandeling, zodat dit argument verzoeker niet baat.
- 9.5. Geheel los van het voorgaande constateert de commissie dat de onderhavige behandeling wordt uitgevoerd door een huidtherapeut. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op behandeling door een huidtherapeut indien sprake is van oedeemtherapie, hetgeen hier niet het geval is. Ook op die grond dient de aanvraag te worden afgewezen.
- 9.6. De door verzoeker gestelde omstandigheden zijn – anders dan in de zaak met nummer 2009.00072 – niet van dien aard dat toepassing van de hiervoor bedoelde verzekeringsvoorwaarden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. 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

- 9.8. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar door de laserbehandeling te vergoeden in de toekomst kosten zal besparen overweegt de commissie dat een verzoek om vergoeding ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering enkel en alleen kan worden toegewezen als de gewenste behandeling onder de dekking van die verzekering valt, hetgeen in casu niet het geval is. Daarom is niet relevant of de gewenste behandeling in de toekomst een besparing oplevert.

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, 20 april 2011,

Voorzitter