



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar UA te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende
Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, hyperhidrosis, miraDry, stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201502321

Zittingsdatum : 16 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een miraDry-behandeling bij de indicatie hyperhidrosis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 juni 2015 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 3 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 27 augustus 2015 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 december 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 21 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015134784) 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 behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarom geen verzekerde zorg is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 december 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 31 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 januari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft een zware vorm van hyperhidrosis waardoor haar kwaliteit van leven vermindert. Niet alleen is sprake van onder meer problemen in het sociale verkeer door het overmatig transpireren. Zij moet continu aandacht besteden aan haar lichamelijke verzorging door zich te wassen, deodorant met aluminium te gebruiken en veelvuldig te wisselen van kleding.
- 4.2. Verzoekster kan aanspraak maken op vergoeding van botoxbehandelingen, maar zij zal dan om het half jaar terug moeten terugkomen voor een nieuwe behandeling. De tussenliggende perioden zullen korter worden omdat er een immuniteit voor botox zal gaan optreden. De kosten voor een botoxbehandeling liggen rond de € 575,- en onbekend is het om hoeveel herhalingen het zal gaan. Het is geen permanente oplossing omdat de behandeling met botox de zweetklieren niet stil legt.
- 4.3. MiraDry biedt een blijvende oplossing. De behandeling wordt onder andere in het Kennemer Gasthuis in Haarlem verzorgd en kost € 1.500,- en nog eens € 1.000,- bij de groep van 30 percent van de patiënten waar de behandeling niet meteen aanslaat. Niet alleen financieel gezien is de behandeling gunstig; het resultaat is blijvend en daarmee gaat de kwaliteit van leven voor verzoekster vooruit.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij hoopt dat de commissie oog heeft voor de schadelijke effecten van hyperhidrosis in emotionele zin. Zij is achttien en in de bloei van haar leven. Verzoekster kent een ander geval, in haar nabije omgeving, waarbij de klachten zijn verholpen met een operatie. Dit leidde echter tot verschrikkelijke littekens. Het alternatief is een botoxbehandeling. Botox werkt echter maar drie tot vijf maanden en de behandeling kost ca. € 700,-. De kosten blijven daarbij voor een groot deel voor eigen rekening. Bij de miraDry volstaat één behandeling in het algemeen en zijn geen schadelijke bijwerkingen bekend. De kosten zijn gemiddeld ca. € 2000,-.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een miraDry-behandeling. Deze behandeling is een vorm van medisch-specialistische zorg. De zorgverzekering biedt onder voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg.

5.2. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat een behandeling alleen kan worden vergoed als die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit houdt in dat er voldoende bewijs moet zijn dat de behandeling op de lange termijn veilig en doelmatig is. Daarnaast moet de verzekerde redelijkerwijs op naar inhoud en omvang op deze behandeling zijn aangewezen, gegeven de medische situatie.

5.3. De miraDry-behandeling is een nieuwe behandelmethodode voor overmatig okselzweeten, gebaseerd op microwave technologie. De effectiviteit en veiligheid is in gepubliceerde onderzoeken aangetoond en de behandeling is door de FDA (Food and Drug Administration) goedgekeurd. Het Zorginstituut Nederland heeft zich evenwel nog niet uitgesproken over de behandeling.

5.4. Het is van belang dat in vergelijkingsonderzoeken de (meer)waarde van een miraDry-behandeling ten opzichte van de reguliere behandeling (botox injecties, sympathectomie) wordt onderzocht. Duidelijk moet worden wat de langetermijneffecten van de behandeling zijn. Tot op heden zijn noch resultaten van vergelijkende klinische studies gepubliceerd noch zijn resultaten van langer dan twaalf maanden bekend. Dit betekent dat, ondanks dat het een veelbelovende behandeling lijkt, er momenteel nog teveel onzekerheid is over de effectiviteit en veiligheid op langere termijn, zodat deze zorg niet valt binnen de aanspraken in het kader van de zorgverzekering.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij de positie van verzoekster begrijpt. De vraag is echter of de ziektekostenverzekeraar de kosten moet vergoeden. Het antwoord hierop luidt ontkennend, aangezien het niet gaat om gebruikelijke zorg. Dit gegeven wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut en door eerdere bindende adviezen van de commissie. Voorts verklaart de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot het kostenargument dat verzoekster pleit voor substitutie als zij de kosten van de miraDry-behandeling afzet tegen die van een behandeling met botox. De wet voorziet niet in de mogelijkheid daartoe.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22.2 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een miraDry-behandeling, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.1. van de zorgverzekering beschrijft de algemene medisch-specialistische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"(...) U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden" (...).

Artikel B.4.3 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg zonder opname bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Voorwaarden (...)

- U bent voor aanvang van de behandeling verwezen door een huisarts, verloskundige, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig assistent, physician assistant, sportarts, jeugdarts of bedrijfsarts.(...)"

8.4. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt de inhoud en omvang van zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"(...) De inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten;" (...)

8.5. De artikelen A.3.2., B.4.1. en B.4.3. van de zorgverzekering zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van zorg of diensten mede wordt 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 zorg en diensten.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of de miraDry-behandeling bij de indicatie hyperhidrosis voldoet aan de stand van de wetenschap en 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 miraDry-behandeling bij de indicatie hyperhidrosis is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 27 november 2015 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Hieruit volgt dat geen aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

- 9.6. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd met betrekking tot de kosten en de effectiviteit van botoxbehandelingen, alsmede aangaande de risico's verbonden aan een sympathectomie, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Dit geldt evenzeer voor haar beroep op de schadelijke gevolgen hyperhidrosis in emotionele zin, gelet op haar leeftijd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 januari 2016,

P.J.J. Vonk