

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, vertegenwoordigd door de D te E, tegen F te G  
Zaak : EU/EER, S-2 formulier, geneeskundige zorg, GGZ, behandeling anorexia, Mandometer® methode, stand wetenschap en praktijk  
Zaaknummer : 2012.01758  
Zittingsdatum : 9 januari 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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, art. 20 Vo 883/2004)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door de heer D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed Pakket is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op behandeling van anorexia in de Mandometer® Clinic te Huddinge, Zweden (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2011 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 1 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 31 juli 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 24 augustus 2012 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 van € 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 januari 2013 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 oktober 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 27 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012121948) 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 Mandometer® methode bij behandeling van anorexia nervosa niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 9 januari 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 januari 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 23 januari 2013 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ heeft gezocht naar literatuur van na zijn standpunt van 2007. In het enige vergelijkende artikel dat gevonden is, concluderen de auteurs dat de Mandometer® methode niet beter is dan de gebruikelijke behandeling bij anorexia nervosa. Tevens concluderen zij dat na twee jaar meer patiënten van de Mandometer® methode-groep nog onder behandeling waren dan van de groep patiënten die volgens de standaardmethode worden behandeld en meer Mandometer® methode-patiënten terugval toonden. Daarom bestaat geen aanleiding tot aanpassing van het voorlopig advies. Een afschrift van dit advies is op 25 januari 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 31 januari 2013 gereageerd op het definitieve CVZ-advies. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is in maart 2010 begonnen met afvallen, omdat zij zichzelf te zwaar vond. In september 2010 heeft verzoeker haar bij de Ruyterstee te Smilde aangemeld voor behandeling van haar eetstoornis. Zij is daar onder behandeling geweest van november 2010 tot half augustus 2011. Deze behandeling bestond in eerste instantie uit cognitieve therapie (één tot twee gesprekken van één uur per week), gezinssysteemtherapie en begeleiding door een diëtiste.
- 4.2. In februari 2011 is gestart met de “Meer Gezins Dag Behandeling”. Ondanks deze behandeling is het ondergewicht van verzekerde zodanig ernstig geworden dat zij in januari 2011 gedurende twee weken opgenomen is geweest in het ziekenhuis. Aldaar is met sondevoeding haar ondergewicht verminderd. In juli 2011 volgde wederom een opname vanwege groot ondergewicht. Deze keer betrof het een opname van vier weken. Na thuiskomst is verzekerde echter meteen weer begonnen met afvallen.
- 4.3. Voornoemde behandeling was niet afdoende voor verzekerde om haar ziekte te overwinnen. Uit gesprekken met de behandelaars bleek dat, behalve opname in de Ruyterstee, geen andere behandelmogelijkheden voorhanden waren. Daarom wilden de behandelaars de behandeling ongewijzigd voortzetten nadat verzekerde uit het ziekenhuis was ontslagen. Verzoeker en verzekerde zijn hierop samen op zoek gegaan naar een kliniek waar verzekerde de zorg zou kunnen krijgen die zij nodig had. Enkele klinieken vielen af, omdat hier dezelfde behandeling zou worden toegepast als in de Ruyterstee. Bij diverse andere klinieken was sprake van een wachttijd van minimaal vier maanden. Uiteindelijk is verzoeker bij de Mandometer® Clinic te Huddinge terecht gekomen voor de behandeling van verzekerde. Na raadpleging van de website van deze kliniek, gesprekken met aldaar werkzame behandelaars, en met een in deze kliniek behandelde en inmiddels genezen patiënt, was zowel verzoeker als verzekerde enthousiast en positief over deze behandelingsmethode. Bovendien kon verzekerde daar direct terecht voor behandeling.
- 4.4. Uit door de kliniek gepubliceerde onderzoeken blijkt dat effectiviteit en het genezingspercentage van deze behandelingsmethode groter zijn dan die van de klinieken in Nederland. De onderhavige behandeling wordt reeds sinds het jaar 2000 vergoed door de Zweedse ziektekostenverzekering.
- 4.5. In Nederland was de benodigde zorg niet tijdig voorhanden. Een wachttijd van minimaal vier maanden was gezien de situatie van verzekerde niet verantwoord. Verzoeker heeft daarom op 13 oktober 2011 ten behoeve van verzekerde een aanvraag ingediend voor een E112-formulier voor de behandeling van anorexia in de Mandometer® Clinic te Huddinge, welke behandeling op 15 augustus 2011 is aangevangen. Hierop is door de ziektekostenverzekeraar afwijzend beslist. Op basis van de zorgverzekering bestaat aanspraak op behandeling van anorexia. Aangezien de benodigde zorg niet tijdig in Nederland beschikbaar was, heeft de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de aanvraag afgewezen.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de behandelresultaten van de Mandometer® Clinic duidelijk beter zijn dan die van zorgverleners die de ‘as-usual-behandelingen’ aanbieden. In de door het CVZ genoemde review wordt gesteld dat de Mandometer® methode niet beter is dan de standaardbehandeling, maar ook niet dat deze slechter is. Bovendien is de standaardbehandeling niet wetenschappelijk bewezen. Verzoeker benadrukt dat de situatie van verzekerde destijds levensbedreigend was en dat de behandeling in Nederland bij haar niet aansloeg. Desge-

vraagt heeft verzoeker medegedeeld dat de behandeling in de Mandometer® Clinic € 138.000,- heeft gekost. Hij merkt hierbij op dat mensen die in Nederland worden behandeld ook vaak in het ziekenhuis worden opgenomen, waardoor de kosten van de behandeling hoger zijn dan alleen de kosten van de psychische zorg.

- 4.7. Bij brief van 31 januari 2013 heeft verzoeker gereageerd op het definitieve CVZ-advies. Uit het ter zitting door verzoeker overgelegde onderzoekartikel 'Mandometer treatment not superior to treatment as usual for anorexia nervosa' van A.A. van Elburg en anderen van het Rintveld centrum te Zeist, gepubliceerd in The International Journal of Eating Disorders, blijkt dat de Mandometer® methode is vergeleken met de gebruikelijke behandeling van anorexia nervosa en dat hieruit is gebleken dat beide behandelingen werken en dat de resultaten hiervan vergelijkbaar zijn. Het is vreemd dat het CVZ dit afwijst. Het lijkt er overigens op dat het CVZ hiervoor de samenvatting heeft gebruikt en niet het volledige artikel. De door het CVZ vermelde conclusie "tevens concluderen zij echter dat na twee jaar meer patiënten van de MT-groep (Mandometer® methode) nog onder behandeling waren en meer MT- patiënten terugval toonden" is niet terug te vinden in het artikel en evenmin in de samenvatting ervan. Wel worden deze gegevens genoemd in de onderzoeksresultaten, maar in de discussie zeggen de onderzoekers hierover dat hun resultaten suggereren dat meer deelnemers in de MT-groep terugval vertoonden dan de TAU-groep (treatment as usual), maar dat verder onderzoek nodig is om de lange-termijn effecten te kunnen vaststellen.
- De conclusie van dit wetenschappelijke artikel luidt dat beide methoden effectief en vergelijkbaar zijn. "Hiermee is voldaan aan het uitgangspunt van het CVZ namelijk dat als de te beoordelen interventie gelijkwaardig is aan, of een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling, het College concludeert dat er sprake is van zorg conform het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Hiermee lijkt de conclusie/afwijzing in de reactie van het CVZ dus niet houdbaar."
- 4.8. Daarnaast gaat het CVZ niet in op andere door verzoeker aangevoerde argumenten, te weten: (i) dat de Mandometer® behandeling wordt afgewezen op grond van twee reviews, maar dat in de conclusies van deze reviews het wetenschappelijke bewijs van de standaardbehandeling evenzeer wordt betwist. Ook hier is dus geen sprake van gelijkwaardigheid op grond waarvan de Mandometer® methode niet mag worden afgewezen; (ii) dat de genezingspercentages van de Mandometer® methode al twaalf jaar hoger zijn dan de Nederlandse genezingspercentages; (iii) dat de Mandometer® Clinic hierover en over andere eetstoornissen al vele publicaties in diverse wetenschappelijke tijdschriften op haar naam heeft staan; (iv) dat de behandeling in de Mandometer® Clinic al twaalf jaar wordt vergoed door ziektekostenverzekeraars in Zweden en dat twee Nederlandse patiënten (waaronder verzekerde) beide zijn genezen in deze kliniek na eerder, zonder succes, in Nederland te zijn behandeld.
- 4.9. Begin augustus 2011 stond verzekerde op een "gevaarlijk punt", omdat zij na de tweede ziekenhuisopname weer wilde afvallen. De behandeling in Nederland leverde geen enkel resultaat op en werd door verzekerde als uitzichtloos ervaren. De situatie van verzekerde was levensbedreigend, omdat zij verdere behandeling in een ziekenhuis en/of sondevoeding weigerde. In Nederland was alleen een zelfde of vergelijkbare behandeling beschikbaar als de behandeling die verzekerde reeds had ondergaan, en waarvoor bovendien een wachttijd van minimaal vier maanden bestond. De behandeling in de Mandometer® Clinic was direct beschikbaar. Gezien het voorgaande

heeft verzekerde op grond van de Europese sociale zekerheidsverordening aanspraak op vergoeding van de behandeling in de Mandometer® Clinic.

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

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De behandeling van anorexia zoals deze in de Mandometer® Clinic wordt toegepast, voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op deze behandeling. Aangezien geen sprake is van een verzekerde prestatie is het gevraagde E112-formulier terecht geweigerd.

5.2. In maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde een verzoek voor wachtlijstbemiddeling ontvangen. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzekerde bij brief van 28 maart 2011 de contactgegevens van diverse behandelcentra gezonden. Na deze datum heeft de ziektekostenverzekeraar geen verzoek voor wachtlijstbemiddeling (ten behoeve) van verzekerde ontvangen.

5.3. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor de gevraagde zorg.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de Mandometer® methode niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom mogen deze kosten niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Op basis van de Europese sociale zekerheidsverordening bestaat evenmin aanspraak op vergoeding, omdat een vereiste daarvoor is dat de behandeling ook is gedekt onder de zorgverzekering.

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

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op specialistische GGZ bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op geneeskundige zorg zoals psychiaters/zenuwartsen en klinisch psychologen deze plegen te bieden, met inbegrip van de daarmee gepaard gaande geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen. Onder deze zorg wordt verstaan diagnostiek en specialistische behandeling van complexe psychische aandoeningen/stoornissen.  
(...)”*

- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt:

*“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”*

- 8.4. De artikelen 1.2 en 23 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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. 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. 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.

- 8.7. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. In dit kader is onder andere van belang of verzoeker, voorafgaand aan de behandeling van verzekerde, toestemming heeft gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. Gebleken is dat verzoeker de ziektekostenverzekeraar op 13 oktober 2011 heeft verzocht om een E112-formulier. De behandeling is echter reeds aangevangen op 15 augustus 2011, zodat niet voorafgaand aan de behandeling is verzocht om toestemming. Daarom blijft toetsing aan artikel 20 Vo 883/2004, gelet op het arrest Stamatelaki (HvJ EG 19 april 2007, zaak C-444/05), in dit geval achterwege en dient aan de voorwaarden van de zorgverzekering te worden getoetst.
- 9.2. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, ligt ter beantwoording de vraag voor of de behandeling van anorexia nervosa in de Mandometer® Clinic te Huddinge voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 van de zorgverzekering.
- 9.3. 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, onderzoekspopu-



latie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.4. 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.
- 9.5. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de behandeling van anorexia nervosa in de Mandometer® Clinic te Huddinge is door het CVZ in zijn advies van 27 november 2012 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat deze behandeling geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Deze conclusie is bevestigd in het definitieve CVZ-advies van 23 januari 2013. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Ten aanzien van hetgeen verzoeker heeft aangevoerd in reactie op het definitieve CVZ-advies wordt het volgende opgemerkt.
- 9.6. Door verzoeker is onder meer bezwaar gemaakt tegen de conclusie die het CVZ trekt naar aanleiding van de onderzoekresultaten van het Rintveld centrum, zoals gepubliceerd in eerder genoemd artikel. Verzoeker stelt dat de onderzoekers verklaren dat hun resultaten suggereren dat meer deelnemers in de Mandometer® groep terugval vertoonden dan de groep met de 'treatment as usual', maar dat verder onderzoek nodig is om de lange-termijn effecten te kunnen vaststellen. De lange-termijn effecten van de Mandometer® methode staan derhalve nog niet vast.
- 9.7. Het argument van verzoeker dat de Mandometer® behandeling is afgewezen op grond van twee reviews, waarin het wetenschappelijke bewijs van de standaardbehandeling evenzeer wordt betwist, en dat daarom op grond van gelijkwaardigheid de Mandometer® methode niet mag worden afgewezen, kan niet slagen. De standaardbehandeling van anorexia nervosa, zoals deze onder andere in de instelling in Smilde wordt gegeven, is de behandeling die algemeen (binnen de beroepsgroep) wordt geaccepteerd als dé behandeling van deze ziekte. Vóór de invoering van het toetsingscriterium stand van de wetenschap en praktijk, zoals dit thans onder de Zvw geldt, gold het gebruikelijkheidscriterium. De standaardbehandeling van anorexia nervosa gold destijds als gebruikelijke zorg. Bij het overgaan van 'gebruikelijke zorg' naar stand van de wetenschap en praktijk als toetsingscriterium is de standaardbehandeling aangemerkt als dé behandeling voor anorexia nervosa. Daarbij komt dat het argument dat de standaardbehandeling mogelijk niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk niet betekent dat om die reden de Mandometer® methode voor vergoeding in aanmerking komt.

- 9.8. De genezingspercentages van de Mandometer® Clinic zouden volgens verzoeker al twaalf jaar hoger zijn dan de Nederlandse genezingspercentages. Dit volgt evenwel niet uit kwalitatieve onderzoeken die voldoen aan de criteria die gelden voor 'evidence-based medicine'.
- 9.9. Dat de Mandometer® Clinic in diverse wetenschappelijke tijdschriften veel heeft gepubliceerd over anorexia nervosa en andere eetstoornissen brengt niet mee dat de onderhavige behandeling om die reden voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 9.10. Dat de Mandometer® Clinic al twaalf jaar wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraars in Zweden heeft niet tot gevolg dat een Nederlandse zorgverzekeraar aan een verzekerde die onder de Nederlandse zorgverzekering valt, de kosten moet vergoeden voor deze behandeling. Het is het recht van iedere staat zorg te dragen voor de inrichting van de eigen sociale ziektekostenverzekering met de daarbij behorende aanspraken en toetsingscriteria. De Zweedse aanspraken en toetsingscriteria kunnen dus verschillen van de Nederlandse.
- 9.11. Verzoeker stelt dat verzekerde en nog een andere Nederlandse patiënte zijn genezen in de Mandometer® Clinic, na eerder zonder succes in Nederland te zijn behandeld. Dit zou reden zijn de onderhavige behandeling te vergoeden. Zoals eerder vermeld dient een behandeling te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hiervoor dient te zijn voldaan aan eerder genoemde criteria. Dat in individuele gevallen sprake is van een succesvolle behandeling doet hier niet af.
- 9.12. Aangezien de behandeling in de Mandometer® Clinic niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is deze behandeling geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van deze zorg.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **Conclusie**

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

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter