

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, laserontharing
schaamstreek
Zaaknummer : 2012.02666
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op laserontharing van de schaamstreek (verder: de aanspraak). Bij brief van 27 juni 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 september 2012 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 7 januari 2013 heeft verzoekster 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 verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 februari 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 5 maart 2013 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 februari 2013 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 2013 (zaaknummer 2013026702) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van hidradenitis suppurativa geen behandeling is die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 maart 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend huidtherapeut heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: “[Verzoekster] is doorverwezen in verband met hidradenitis suppurativa in de schaamstreek. Het karakter is zeer recidiverend, heeft al diverse behandelingen en antibioticakuren ondergaan bij de dermatoloog zonder blijvend resultaat. (...) Omdat de haren regelmatig ingroeien en groot deel van de ontstekingen veroorzaakt. (...) laserontharing een duidelijke verbetering van de klachten geven (+/- 75%). (...)”, en verzocht om vergoeding van lasertherapie (definitieve ontharing).
- 4.2. Verzoekster is bekend met een huidaandoening in de schaamstreek, te weten hidradenitis suppurativa. Deze aandoening veroorzaakt chronische ontstekingen van haarzakjes. Ten gevolge van de ontstekingen ontstaan littekens. De aandoening is met name pijnlijk en gênant. Antibioticakuren en operaties bieden geen blijvende oplossing. Om die reden is verzoekster gestart met laserontharing. Inmiddels hebben enkele behandelingen plaatsgevonden. Deze hebben een duidelijke verbetering opgeleverd.
- 4.3. De zorgverzekeraar weigert de laserontharing te vergoeden. Elektrische epilatie zou enkel voor vergoeding in aanmerking komen bij overbeharing in het gezicht en de hals. Volgens verzoekster is dit oneerlijk. Zij ondergaat de laserbehandelingen niet met een esthetisch doel, maar enkel om de ontstekingen te doen verdwijnen. Het kostenargument van de zorgverzekeraar gaat niet op, aangezien de alternatieve behandeling van de aandoening (antibioticakuren en operaties) eveneens kostbaar is. De zorgverzekeraar dient de laserontharing te vergoeden. Verzoekster wil af van de pijn en ongemakken waarmee de aandoening gepaard gaat.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De dekking van de zorgverzekering is neergelegd in de bijbehorende voorwaarden, maar vloeit voort uit de Zorgverzekeringswet en daarbij behorende uitvoeringsbesluiten (Besluit zorgverzekering en Regeling zorgverzekering). Een en ander is omschreven in artikel B1 van de zorgverzekering. Uitsluitend behandelingen die voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk worden vergoed. Of een behandeling voldoet aan dit criterium is in belangrijke mate afhankelijk van de vraag of de behandeling

voor de betreffende aandoening door de (internationale) medische wetenschap als voldoende beproefd en deugdelijk wordt bevonden. De zorgverzekeraar beantwoordt deze vraag niet zelf. Het CVZ speelt hierin een belangrijke rol.

- 5.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 7 juni 2007 (27018782 – 28035422) bepaald dat ontharing door middel van lasertherapie als behandeling van hidradenitis suppurativa geen verzekerde prestatie is. Niet is aangetoond dat ontharing enige invloed heeft op de (symptomen van) hidradenitis suppurativa, en bovendien is niet aangetoond dat ontharing door middel van lasertherapie effectiever zou zijn dan ontharing op andere wijze, zoals met ontharingscreme of door middel van scheren. Ontharing door middel van lasertherapie ter behandeling van hidradenitis suppurativa voldoet daarom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Onderhavige zorg valt niet onder de dekking van de zorgverzekering.
- 5.3. De zorgverzekeraar heeft begrip voor onderzoeksters standpunt en de ernst van de situatie. Vanwege de wet- en regelgeving kan echter niet worden overgegaan tot vergoeding van de laserbehandeling. Een vergoeding op basis van coulance is eveneens niet mogelijk.
- 5.4. De zorgverzekeraar 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog 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 van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“B27 Plastische chirurgie

(...)

Welke zorg

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,

(...)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor plastische chirurgie naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum als daaraan een medisch specialist verbonden is. (...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op plastische chirurgie als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist of specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts). U heeft ook voorafgaande toestemming van [naam zorgverzekeraar] nodig.”

- 8.3. Artikel B4.1 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders “plegen te bieden” en de stand van de wetenschap en praktijk.
- 8.4. De artikelen B4.1 en B27 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen A1, 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. Behandeling van plastisch-chirurgische aard is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 lid 1 sub b Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.1 Rzv. 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 gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar 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
- 9.1. Gelet op het door de zorgverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of de door verzoekster aangevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld in artikel B4.1 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. Het CVZ heeft in zijn advies van 15 maart 2013 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd en geconstateerd dat er een gebrek is aan (vergelijkend) onderzoek om de behandeling te onderbouwen. De conclusie van het CVZ is dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van hidradenitis suppurativa niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie vormt op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Ten overvloede wordt overwogen dat laserontharing is aan te merken als een behandeling van plastisch-chirurgische aard, die dient te worden uitgevoerd door een medisch specialist. Verzoekster is behandeld door een huidtherapeut. Daarnaast is niet gebleken dat verzoekster beschikt over een geldige verwijzing en toestemming van de zorgverzekeraar, zoals artikel B27 van de zorgverzekering verlangt.
- 9.6. Aangezien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van de zorgverzekering, bestaat geen aanspraak op laserontharing ten laste van de zorgverzekering.

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, 17 april 2013,

Voorzitter