



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Geneeskundige zorg, laserontharing bij sinus pilonidalis
Zaaknummer : 201301159
Zittingsdatum : 23 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

- 1) E te G, en
- 2) F te G, hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-maatpolis (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 Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op laserontharing bij sinus pilonidalis (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk wordt ingewilligd in die zin dat hij in aanmerking komt voor een vergoeding van € 570,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 februari 2013 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 e-mailbericht van 13 maart 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 29 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 mei 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 juli 2014 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014059026) bij wege van voorlopig advies 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 sinus pilonidalis niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 juli 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juli 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 24 juli 2014 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 1 augustus 2014 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend huidtherapeut heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *"De heer [naam verzoeker] heeft de afgelopen jaren meerdere operaties (+/- 8 operaties in 10 jaar) ondergaan voor recidiverende sinus pilonidalis. Het is daarom ook verstandig om preventief de haren in het sacrococcygeale gebied te verwijderen om recidiefvorming van sinus pilonidalis te verkleinen. Mocht er namelijk weer een cyste ontstaan, dan zal dit het algemeen dagelijks leven van [naam verzoeker] behoorlijk belemmeren, en zal er wellicht weer een operatie plaats moeten vinden. Na de anamnese in combinatie met het lichamenlijk onderzoek hebben wij geconcludeerd dat de behandeling goed uitvoerbaar is met behulp van onze Laser. (...)"*
- 4.2. Verzoeker is tussen 2006 en 2012 acht keer geopereerd aan een sinus pilonidalis. In vervolg op een operatie in 2012 heeft verzoeker een paar weken met een open wond op de bank moeten liggen zodat de chirurg goed kon zien of hij alles had verwijderd, Na deze ingreep heeft verzoeker opnieuw een operatie moeten ondergaan om een en ander te herstellen.
- 4.3. Naar nu blijkt zijn de operaties niet afdoende geweest, aangezien de aandoening wederom is teruggekeerd. Voor verzoeker is de aandoening erg pijnlijk, en beïnvloedt deze zijn sociale leven. Door de voorgestelde laserbehandeling te vergoeden, kan de ziektekostenverzekeraar in de toekomst veel kosten besparen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat cosmetische behandelingen met laser wel worden vergoed en dat het daarom vreemd is dat geen vergoeding wordt verleend voor een behandeling die medisch noodzakelijk is, zoals blijkt uit de overgelegde verklaringen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Het CVZ heeft in juni 2007 een rapport uitgebracht waarin is vastgesteld dat een laserbehandeling in het geval van sinus pilonidalis niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Ook uit een latere update van dit onderzoek blijkt niet dat een laserbehandeling effectief is bij de behandeling en preventie van sinus pilonidalis. Gelet op het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat de door verzoeker gewenste laserontharing bij sinus pilonidalis geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.

5.2. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar een coulanceregeling, inhoudende dat indien een verzekerde minimaal drie keer is geopereerd aan de aandoening sinus pilonidalis, hij aanspraak kan maken op een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In het geval van verzoeker betekent dit een vergoeding van € 570,-- gedurende de looptijd van de verzekering.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat besloten is geen verdergaande vergoeding te verlenen met het oog op de mogelijke precedentwerking.

5.4. 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.21. van 'Hoofdstuk A' 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 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 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen

Dit artikel beschrijft de medisch specialistische zorg. Medisch specialistische zorg beschreven in het gehele artikel B.4. omvat geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)"

8.4. Artikel A.2.3.2 van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering bepaalt dat de vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden 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.

8.5. De artikelen A.2.3.2. van 'Hoofdstuk A' en B.4.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate 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.

8.8. Artikel D.10.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op ontharing en luidt, voor zover hier van belang:

"D.10.2. Ontharing

D.10.2.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen.

D.10.2.2. Waar hebt u recht op?

*Wij vergoeden het verwijderen van extreme haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, dient voor de beantwoording van de vraag of verzoeker ten laste van de zorgverzekering aanspraak heeft op laserontharing bij sinus pilonidalis, allereerst te worden nagegaan of deze behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee is te beschouwen als verzekerde prestatie.

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 data-bases, 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 Zorginstituut in zijn advies van 6 juni 2014 uitgevoerd. Het Zorginstituut concludeert dat laserontharing ter voorkoming van recidieven bij de behandeling van sinus pilonidalis niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarom niet behoort tot de verzekerde geneeskundige zorg. De commissie neemt deze conclusie over en maakt die tot de hare. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De op grond van artikel D.10.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering geboden dekking blijft beperkt tot de kosten van het verwijderen van overmatige haargroei in het gezicht en/of in de hals bij vrouwen, zodat het verzoek reeds daarom niet op basis van deze verzekering kan worden toegewezen. Toch heeft de ziektekostenverzekeraar uit coulance besloten verzoeker op grond van genoemd artikel de maximale vergoeding toe te kennen. Voor zover verzoeker meent op basis van deze beslissing aanspraak te kunnen maken op een hogere vergoeding, overweegt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

Kostenbesparing in de toekomst

- 9.6. 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 kan worden toegewezen als de betreffende behandeling onder de dekking van die verzekering(en) valt, hetgeen in casu niet het geval is. Dit laatste betekent dat noch bij de beslissing op het verzoek door de ziektekostenverzekeraar, noch bij de beoordeling in geschil van die beslissing enige ruimte is voor de vraag of de gewenste behandeling in de toekomst een besparing oplevert.

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, 27 augustus 2014,

Voorzitter