



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, miraDry-behandeling, stand wetenschap
en praktijk

Zaaknummer : 201500294

Zittingsdatum : 4 november 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 het Keuze Zorg Plan (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 Start afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering T Start 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 aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een miraDry-behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Vervolgens heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar bij brief van 14 november 2014 verzocht de aangevraagde behandeling uit coulance te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft dit verzoek bij brief van 18 november 2014 afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 26 november en 23 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 24 juni 2015, heeft verzoeker 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 september 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 september 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 oktober 2015 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. 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.
- 3.10. Bij brief van 11 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015112708) 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 miraDry-behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 12 november 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 30 november 2015 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. Verzoeker heeft last van hyperhidrosis axillaris. Deze aandoening kan worden behandeld met botox-injecties, een thoracale sympathectomie, of een miraDry-behandeling. Botox-injecties geven een tijdelijk resultaat, en worden inmiddels niet meer uitgevoerd in het ziekenhuis. De thoracale sympathectomie is erg ingrijpend, omdat hierbij de longen worden ingeklapt. Daarnaast vindt deze behandeling onder narcose plaats, en is de kans op complicaties groter dan bij de miraDry-behandeling. Verzoeker heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor laatstgenoemde behandeling.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de miraDry-behandeling evenwel afgewezen, omdat deze niet zou voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. De miraDry-behandeling is echter goedgekeurd door de FDA en wordt wereldwijd al een aantal jaren met succes uitgevoerd. De behandeling is veilig en doeltreffend. De thoracale sympathectomie brengt een wetenschappelijk aangetoond hoger risico met zich en een grotere kans op compensatoir zweten. Volgens verzoeker weegt dit op tegen een behandelmethode met een relatief korte follow-up, maar (voor zover bekend) nauwelijks risico's. Verzoeker heeft ter onderbouwing hiervan een lijst met een aantal gepubliceerde studies overgelegd, alsmede een afschrift van het artikel 'Long-term Efficacy and Quality of Life Assessment for Treatment of Axillary Hyperhidrosis With a Microwave Device' van B. Kim e.a.

van 7 juli 2014, en een artikel over compensatoir zweten na thoracale sympathectomie uit het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde van 2 mei 1998.

- 4.3. De aanspraken die zijn opgenomen in de zorgverzekering zijn gebaseerd op de situatie dat de miraDry-behandeling nog niet in Nederland werd aangeboden. Verzoeker is daarom van oordeel dat de huidige vergoedingsregeling geen dekking biedt voor de 'best practise'-behandeling van hyperhidrosis.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij sinds zijn zestiende kampt met een ernstige vorm van hyperhidrosis. Volgens de hierop toepasselijke tabellen scoort hij een 4. Van de ziektekostenverzekeraar heeft hij, na een verzoek daartoe, een machtiging ontvangen voor de behandeling hiervan. Verzoeker heeft echter ervoor gekozen deze behandeling niet te laten uitvoeren, mede omdat deze onder algehele narcose zou moeten plaatsvinden. Verzoeker heeft gekozen voor de miraDry-behandeling. Hij heeft vijf gepubliceerde studies ter zake van deze behandeling aangeleverd. Verzoeker wijst erop dat de behandeling waarbij een sympathectomie wordt toegepast ernstige bijwerkingen heeft, hetgeen door de medisch adviseur is bevestigd. Ook is laatstgenoemde behandeling een stuk duurder. Verzoeker merkt op dat er momenteel een studie loopt naar de miraDry-behandeling. De resultaten hiervan zijn veelbelovend.
- 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. De door verzoeker aangevraagde behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zodoende is geen sprake van verzekerde zorg. De kosten van deze behandeling komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Dat de eerste uitkomsten van onderzoeken naar de miraDry-behandeling hoopvol zijn, maakt het voorgaande niet anders.
 - 5.2. Op het overzicht zorgactiviteiten met aanspraakcode Zvw (gedateerd op 7 juli 2015) staat bij overmatig zweten uitsluitend thoracale sympathectomie vermeld. De miraDry-behandeling in verband met hyperhidrosis is dus geen verzekerde zorg.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar vergoedt een behandeling alleen uit coulance als er geen alternatief binnen de voorwaarden van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering is, of als er een levensbedreigende situatie ontstaat als de behandeling zelve of vergoeding van de kosten hiervan niet wordt verstrekt respectievelijk verleend. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de relatieve effectiviteit van de onderhavige behandeling nog niet is vastgesteld. De behandeling voldoet daarom niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
 - 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 artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel volgens de inleiding van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op 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 verzoeker aanspraak heeft op 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 24 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op poliklinische medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- "Ondergaat u een medisch-specialistische poliklinische behandeling? Dan vergoeden wij de kosten van:*
- a. medisch-specialistische zorg;*
 - b. paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.*
- (...)"*
- 8.4. Artikel 1.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt de inhoud en omvang van de verzekerde zorg. Deze bepaling luidt:
- "De vergoeding van kosten van zorg als in de basisverzekering omschreven, wordt daarnaast naar inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat het betrokken vakgebied ziet als verantwoorde en adequate zorg en diensten."*
- 8.5. De artikelen 1.2 van de algemene voorwaarden en 24 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.
- 8.7. 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. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag die ter beantwoording voorligt of de miraDry-behandeling bij de indicatie hyperhidrosis axillaris voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld artikel 1.2 van de algemene 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. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 23 september 2015 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat de miraDry-behandeling bij de indicatie hyperhidrosis axillaris niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

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.



Coulance

- 9.6. Ten aanzien van het door verzoeker gedane, en door de ziektekostenverzekeraar afgewezen verzoek om een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.



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, 2 december 2015,



A.I.M. van Mierlo

