

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, operatieve curettage zweetklieren  
bij hyperhidrosis, Hydrex-apparaat  
Zaaknummer : 2010.02245  
Zittingsdatum : 16 maart 2011

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 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 het Zorg Plan (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 Excellent en T Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 "operatieve curettage zweetklieren axillair", uit te voeren in Duitsland, alsmede op vergoeding van een Hydrex-apparaat (hierna gezamenlijk: de aanspraak). Bij brief van 28 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de door haar gewenste ingreep is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing met betrekking tot de operatieve curettage van de zweetklieren te handhaven, en geen vergoeding te verlenen voor een Hydrex-apparaat.

3.3. Bij e-mail van 24 oktober 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 januari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 13 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011004896) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat hidrosuctie bij overmatig axillair zweten niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 maart 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 17 maart 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 8 april 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Bij die gelegenheid heeft het CVZ medegedeeld geen aanleiding te zien tot aanpassing van het voorlopig advies. Met betrekking tot het Hydrex-apparaat is door het CVZ gesteld dat dit geen hulpmiddel is in de zin van de Zvw. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het definitieve advies te reageren, doch hebben hiervan geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Bij verzoekster is de diagnose hyperhidrosis axillaris gesteld. De behandelend arts in Nederland heeft een operatieve curettage van de zweetklieren geadviseerd. Omdat deze behandeling in Nederland niet wordt uitgevoerd, is verzoekster doorverwezen naar Duitsland.
  - 4.2. Verzoekster stelt dat zij alle mogelijkheden heeft geprobeerd, waaronder deodorant, botox injecties en medicijnen. Een en ander heeft echter niet geholpen. Volgens de arts is de voorgestelde behandeling de oplossing voor het probleem van verzoekster. Gelet op Nederlandse en internationale studies is deze behandeling effectief en niet experimenteel.
  - 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de operatie in augustus 2010 heeft plaatsgevonden. Voordien heeft zij de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding. Het gaat haar echter niet alleen om de operatie, maar ook om de kosten van het Hydrex-apparaat. De behandeling waarvoor dit hulpmiddel noodzakelijk is dient driemaal per week plaats te vinden. Het is te belastend daarvoor steeds naar het ziekenhuis te gaan.
  - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de door verzoekster gewenste ingreep niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarom geen verzekerde prestatie. Om die reden heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de ingreep.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het Hydrex-apparaat niet is opgenomen in de Regeling zorgverzekering, en om die reden geen aanspraak vormt onder de zorgverzekering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de 'aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 4 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Wij vergoeden de kosten van:*

- *medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;*
- *de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.*

*De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. (...)"*

Artikel 19 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

*“De verzekerde die woont in Nederland, heeft naar keuze aanspraak op:*

- *zorg door een zorgverlener die door ons in het buitenland is gecontracteerd;*
- *vergoeding van de kosten van zorg van een niet door ons gecontracteerde zorgverlener conform de aanspraken van het Zorg Plan tot maximaal:*
  - *wanneer dit bij een aanspraak wordt genoemd, de lagere vergoeding of de eigen bijdrage die u verschuldigd bent;*
  - *het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;*
  - *wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, het in Nederland geldende marktconform bedrag. (...)*”

Artikel 28 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op hulpmiddelenzorg en luidt, voor zover hier van belang:

*“Wij vergoeden de kosten van:*

- *levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
- *het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
- *reservehulpmiddelen;*

*overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. (...)*”

In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is beschreven op welke hulpmiddelen aanspraak bestaat.

Artikel 2.4 van de ‘algemene voorwaarden van de zorgverzekering luidt:

*“De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door 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.”*

- 8.3. De artikelen 2.4 en 19 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering, de artikelen 4 en 28 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.  
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. 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 dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruikmaakt van een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

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

9.1. De vraag is of een operatieve curretage van de zweetklieren bij hyperhidrosis voldoet aan de stand van de wetenschap en de 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 een operatieve currettage van de zweetklieren bij hyperhidrosis is door het CVZ uitgevoerd; de bevindingen hiervan zijn in het advies van 11 februari 2011 verwoord. De conclusie van het advies is dat de onderhavige behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.
- 9.5. Met betrekking tot het Hydrex-apparaat merkt de commissie op dat dit – mede gelet op het definitieve advies van het CVZ van 8 april 2011 – geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering.

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

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoekster gewenste ingreep dan wel het Hydrex-apparaat, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **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, 11 mei 2011,

Voorzitter