

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, plastische chirurgie, haarstamcel-  
transplantatie®  
Zaaknummer : 2009.00282  
Zittingsdatum : 7 oktober 2009

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 bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 juli 2008, waarbij de aanvraag voor een haarstamcel-transplantatie® is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Keuze Zorg Plan polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werd door haar een aanvullende verzekering Rояaal gesloten (hierna: de aanvullende verzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Bij haar is de diagnose Alopecia Androgenetica gesteld. De situatie is bij haar inmiddels dusdanig ernstig geworden, dat zelfs met de meest geavanceerde producten en technieken bij de kapper de kaalheid niet te verbergen is. Dit veroorzaakt bij mevrouw psychische problemen en belemmert haar in het functioneren in het dagelijks leven." De behandelend arts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een "haartransplantatie" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Voorts schrijft de behandelend specialist het volgende: "De kosten bedragen 3 maal € 3.375,- wanneer dit in ons centrum wordt verricht, het aantal behandelingen wat we kunnen verrichten is 3 en zullen verspreid worden over 1,5 jaar. (...) mag ik u erop wijzen dat de vergoeding van een haarwerk in de meeste polissen wel is opgenomen. Dit zijn jaarlijks terugkerende kosten die uiteindelijk vele malen hoger zijn. Verder is dit een sterk af te raden product in deze situatie gezien de beperkingen die dit met zich meebrengt en de schade aan (nog) gezonde haren."

3.3. Op 25 maart 2008 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.

- 3.4. Bij brief van 29 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij mail van 15 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.7. Bij brief van 12 mei 2009 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).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 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 stukken gevoegd.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 20 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 september 2009 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Bij brief van 24 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29081481) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een haarstamcel-transplantatie® geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoekster is op 7 oktober 2009 in persoon gehoord; ook de behandelend arts was hierbij aanwezig. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch deelgenomen aan de hoorzitting. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 9 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de aanvullende informatie, die tijdens de hoorzitting is overgelegd, gezonden met het verzoek mede te delen of een en ander aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. Bij brief van 15 oktober 2009 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ heeft daarin opgemerkt dat het bij de nader ingediende stukken om nog niet gepubliceerde artikelen gaat. Bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk kunnen alleen algemeen toegankelijke publicaties worden meegenomen. Er is dan ook geen aanleiding om het medisch advies te herzien. Het CVZ concludeert dat verzoekster

niet in aanmerking komt voor de gevraagde behandeling.

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

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij erfelijk belast is met de aandoening Alopecia Androgenetica. Zij heeft geprobeerd het haarverlies te accepteren, maar na 20 jaar is de haaruitval zo ernstig en zichtbaar geworden dat een haarstamcel-transplantatie® voor haar de enige oplossing is. Haar sociale leven lijdt er onder en het geeft psychische problemen. Verzoekster ziet geen verschil tussen bijvoorbeeld brandwonden en erfelijke belasting. Zij is van mening dat een medisch adviseur niet op afstand kan bepalen hoe de ernst van de situatie is. Overigens is het Hair Science Institute internationaal erkend en kan de behandeling eventueel in een academisch ziekenhuis plaatsvinden.
- 4.2. Ter zitting heeft de behandelend arts namens verzoekster het woord gevoerd. De arts heeft de aangevraagde behandeling uitvoerig toegelicht. Hij heeft tevens nadere informatie over de behandeling overgelegd, alsmede diverse artikelen die binnenkort gepubliceerd worden.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

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

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een haarstamcel-transplantatie® geen medisch specialistische zorg betreft. Derhalve is geen sprake van een verzekerde prestatie.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat de betreffende behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk; dit is ook bevestigd door het CVZ.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster recht heeft op vergoeding van de kosten van een haarstamcel-transplantatie® ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

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

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. Artikel 2 onder D van 'Hoofdstuk 1 Algemene voorwaarden van de zorgverzekering

bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, aldus:

*“De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis en de daarbij behorende polisvoorwaarden is omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang 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”.*

Artikel 2 lid 3 van ‘Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op plastische chirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Artikel 2.3 Behandelingen van plastisch chirurgische aard:  
a. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functie stoornissen;  
b. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting; (...)”*

- 7.3. De artikelen 2 onder D van de Algemene voorwaarden en 2 lid 3 van ‘Hoofdstuk 2 Dekking zorgverzekering’ zijn volgens artikel 2 van “Hoofdstuk 1 Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de vergoeding van de kosten van zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Plastische chirurgie is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In lid 1 sub b zijn eerdergenoemde indicaties opgenomen.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil, zoals geschreven onder 7.1, spitst zich toe op de vraag of de haarstamcel-transplantatie® voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. 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.

- 7.8. 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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de haarstamcel-transplantatie® is door het CVZ in zijn advies van januari 2009 uitgevoerd. Het CVZ komt tot de conclusie dat een haarstamcel-transplantatie® geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in artikel 2 lid D van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering. Naar aanleiding van hetgeen tijdens de hoorzitting naar voren is gebracht en de aanvullende informatie, die tijdens de hoorzitting is overgelegd, heeft het CVZ bij brief van 15 oktober 2009 haar definitieve advies uitgebracht. Het CVZ heeft de commissie medegedeeld dat de ingediende stukken nog niet gepubliceerde artikelen zijn. Bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk kunnen alleen algemeen toegankelijke publicaties worden meegenomen. Het CVZ ziet dan ook geen aanleiding het eerdere advies te herzien.

- 7.10. De commissie neemt de conclusie van het CVZ over en maakt deze tot de hare. Aan de vraag of de haarstamcel-transplantatie® voor verzoekster een doelmatige ingreep is, komt de commissie onder de gegeven omstandigheden niet toe.

- 7.11. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak kan maken op een haarstamcel-transplantatie®, zodat haar verzoek moet worden afgewezen.

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

- 7.12. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

### **Conclusie**

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter