

Onderwerp:	Hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) bij de indicaties autistische retardatie en hersenbeschadigingen is geen te verzekeren prestatie
Samenvatting:	Hyperbare zuurstoftherapie (HBOT) voldoet bij de indicaties autistische retardatie en hersenbeschadigingen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
Soort uitspraak:	AaZ = adviesaanvraag Zvw
Datum:	13 juni 2007
Uitgebracht aan:	SKGZ

Onderstaand de volledige uitspraak.

Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van hyperbare zuurstoftherapie.

Toepasselijke polisbepalingen

Artikel 15 van de IZA zorgverzekering regelt de dekking van geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten deze plegen te bieden.

Artikel 2.3 van de IZA zorgverzekering bepaalt onder andere dat de inhoud en omvang van de door de polis gedekte vormen van zorg 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.

Deze bepalingen komen overeen met hetgeen hierover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd. De medisch adviseur deelt het volgende mee.

Situatie verzoeker

Het betreft een jongen van 9 jaar met, volgens de behandelend neuroloog, een autistische ontwikkelingsachterstand met piramidebaansymptomen en aantoonbare witte stofafwijkingen.

Er wordt hyperbare zuurstoftherapie aangevraagd in verband met de diagnose autisme, maar volgens de vader van verzoeker is de aanvraag gedaan in verband met de hersenbeschadiging en de witte stofafwijking die losstaat van de autistische aandoening.

Indicatie

Het College heeft in december 2005 een lijst van indicaties opgesteld waarbij hyperbare zuurstoftherapie (HBR Treatment = HBOT) behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk¹. In deze gevallen wordt HBOT tot de verzekerde prestaties gerekend.

¹ http://www.cvz.nl/resources/Gebruikelijkheid_hyperbare_geneeskunde_tcm28-17932.pdf

Het betreft de volgende indicaties en indien aan de beschreven voorwaarden is voldaan:

- *decompressieziekte en gasembolieën*
- *koolmonoxide intoxicatie indien sprake is van*
 - *verlaagd bewustzijn bij opname,*
 - *klinische neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen,*
 - *zwangeren.*
- *weke delen infecties anaëroob of gemengd, als additieve behandeling bij maximale chirurgische therapie:*
 - *gasgangreen*
 - *necrotiserende fasciitis*
 - *anaërobe cellulitis*
- *crush letsels, compartiment syndromen, andere acute traumatische ischemie*
- *osteoradionecrose van de mandibula, zowel behandeling als preventie bij implantaten*
- *hemorrhagische cystitis na irradiatie indien conventionele therapie niet effectief is*
- *radiatie proctitis en enteritis*
- *huid- en myocutane plastieken indien sprake is van gecompromitteerde circulatie*
- *diabetische ulcera indien sprake is van onvoldoende effect van maximale conventionele behandeling*
- *chronische refractaire osteomyelitis*
- *larynx radionecrose*
- *replantatie van vingers/extremitäten.*

HBOT behoort **niet** tot het verzekerde pakket voor de volgende indicaties:

- *acute doofheid*
- *tinnitus*
- *niet-diabetische ulcera, zoals decubitus, arteriosclerotische en veneuze ulcera*
- *cerebrale hypoxie, traumatisch of na CVA ("stroke")*
- *brandwonden*
- *ischemische oogafwijkingen*
- *radionecrose van het centrale zenuwstelsel*
- *multipele sclerose (op basis van Cochrane review 2004)*
- *acuut coronair syndroom (op basis van Cochrane review 2005)*
- *maligne otitis externa (op basis van Cochrane review 2005)*
- *acute traumatische hersenschade (op basis van Cochrane review 2004)*
- *anoxische encephalopathie.*

Over de volgende indicaties kan geen zekere uitspraak worden gedaan: er is alleen casuïstische literatuur of het betreft een zeldzaam/ernstig ziektebeeld. Dit zal op individueel patiëntniveau beoordeeld moeten worden:

- *recidief neuroblastoom gr IV*
- *osteoradionecrose niet-mandibula*
- *radionecrose weke weefsels anders dan hoofd/hals/kleine bekken*
- *chirurgie en implantaten in bestraalde weefsels anders dan het hoofd/hals gebied*
- *pneumatosis intestinalis.*

Bij de beoordeling van HBOT bij cerebrale hypoxie is een pilotstudie bij patiënten met chronisch hersenletsel meegenomen². HBOT liet hier geen gunstig effect zien.

Beoordeling

De medisch adviseur van verweerder geeft aan dat bij HBOT noch voor de indicatie autistiforme retardatie noch voor de indicatie hersenbeschadigingen RCT's te vinden zijn waaruit blijkt dat er sprake is van evidence based medisch handelen.

² Barrett KF, et al. *Regional CBF in chronic stable TBI treated with hyperbaric oxygen.* Undersea Hyperb Med 2004;31:395-406

Hierbij is helaas niet de gebruikte zoekstrategie aangegeven. In aanvulling van het standpunt van het College van december 2005 is daarom een literatuuronderzoek gedaan.

Literatuuronderzoek

Een recent artikel in Medisch Contact citeert chirurg van der Kleij (AMC) die stelt dat de reputatie van de hyperbare geneeskunde wordt bedreigd door privéklinieken die de therapie gebruiken bij kinderen met hersenaandoeningen³.

Deze privéklinieken zouden indicaties gebruiken die niet zijn erkend door het European Committee for Hyperbaric Medicine⁴. Tevens is volgens Van der Kleij geen wetenschappelijk bewijs voor behandeling bij deze indicaties.

Hersenbeschadiging

Op 4 juni 2007 is een oriënterende search gedaan naar artikelen van de afgelopen drie jaar in Medline met zoektermen [*hyperbaric oxygen*] en [*brain injury*]. Er werden 16 artikelen gevonden (zie literatuursearch bijlage). Er is na december 2005 geen RCT of meta-analyse gepubliceerd over dit onderwerp.

Autistiforme aandoening

Het gebruik van aanvullende en alternatieve geneeskunde bij aandoeningen van het autistiforme spectrum is groot⁵. In de VS gaf 95% van de ouders van kinderen met een autistiforme aandoening aan enig gebruik te maken van aanvullende of alternatieve geneeskunde⁶. Daar er geen 'genezende' behandeling bekend is, is voorstelbaar dat alle mogelijkheden worden aangegrepen.

Recent heeft Rossignol enkele artikelen gepubliceerd over hyperbare zuurstoftherapie bij autisme. Een search in Medline met zoektermen [*hyperbaric oxygen*] en [*autism*] leverde één artikel op⁷. Een ander artikel is daaraan gerelateerd⁸. Het betreft echter niet meer dan een retrospectief onderzoek bij zes kinderen om de theorie, dat HBOT positieve effecten op de symptomen bij autisme zou kunnen hebben, te onderzoeken.

Witte stofafwijkingen

Wat betreft de genoemde witte stofafwijkingen; bij de zoektocht naar een eventueel pathofysiologisch mechanisme bij het ontstaan van autisme is gebleken dat bij personen met autisme regelmatig afwijkingen van de witte stof worden aangetroffen⁹. De bevindingen hebben echter (nog) geen gevolgen voor het beleid bij autisme.

Conclusie

Noch hersenbeschadigingen noch autistiforme retardatie zijn een indicatie voor HBOT. HBOT bij deze indicaties is geen behandeling conform wetenschap en praktijk en behoort daarmee niet tot de te verzekeren prestaties.

³ Melchior M. *Zuurstoftherapie komt tot wasdom*. Medisch Contact 2007;62(12):496-9

⁴ 7th European consensus conference on hyperbaric medicine. Lille, December 3-4 2004. <http://www.echm.org/documents/ECHM%207th%20Consensus%20Conference%20Lille%202004.pdf>

⁵ Brown KA, Patel DR. *Complementary and alternative medicine in developmental disabilities*. Indian J Pediatr 2005;72:949-52

⁶ Harrington JW, Rosen L, Garbecho A, Patrick PA. *Parental perceptions and use of complementary and alternative medicine practices for children with autistic spectrum disorders in private practice*.

⁷ Rossignol DA, Rossignol LW. *Hyperbaric oxygen therapy may improve symptoms in autistic children*. Med Hypotheses. 2006;67(2):216-28.

⁸ Rossignol DA. *Hyperbaric oxygen therapy might improve certain pathophysiological findings in autism*. Med Hypotheses 2007;68(6):1208-27

⁹ Zie onder meer: Friedman SD et al. *Gray and white matter Braun chemistry in young children with autism*. Arch Gen Psychiatry 2006;63(7):786-94. Hendry J et al. *White matter abnormalities in autism detected through transverse relaxation time imaging*. Neuroimage 2006;29(4):1049-57. Hazlett HC et al. *Cortical gray and white brain tissue volume in adolescents and adults with autism*. Biol Psychiatry 2006;59(1):1-6.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College het met verweerder eens dat verzekerder niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Nu de gevraagde behandeling in de situatie van verzekerder, gelet op het advies van de medisch adviseur, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, behoort deze niet tot de verzekerde prestaties waarop verzekerder op grond van de overeengekomen zorgverzekering aanspraak kan maken.

Stand van de wetenschap en praktijk

Verweerder verwijst in zijn heroverweging naar het gangbaarheids- of gebruikelijkheids-criterium. Het gebruikelijkheids-criterium zoals dat gold onder de Ziekenfondswet en aanverwante regelgeving (oud) is bij de invoering van de Zorgverzekeringswet per 1 januari 2006 geactualiseerd. De inhoud en omvang van de betreffende zorgvorm wordt niet alleen bepaald door de woorden *'die plegen te bieden'* in artikel 2.4, eerste lid Besluit Zv, maar ook door artikel 2.1, tweede lid Besluit Zv. Het geactualiseerde gebruikelijkheids-criterium slaat niet zozeer op de frequentie waarin een verrichting of behandelingswijze toepassing vindt, maar verklaart die zorg tot dat deel van het pakket, welke de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden rekent. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. In die zin heeft het criterium veel gemeen met de rechtspraak welke het gebruikelijk zijn afmeet aan de houding in de kringen van de medische wetenschap en praktijk-uitoefening. Hierbij kan worden vastgehouden aan hetgeen het Hof van justitie van de Europese Gemeenschappen in de zaken Peerbooms en Smits (C-157/99) heeft bepaald, namelijk dat de prestatie die in geding is door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk moet zijn bevonden.

Gelet op bovenstaande en artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering spreekt het College dan ook van een behandeling die al dan niet "voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk".

Eerdere vergoedingen

Verweerder stelt in zijn heroverweging dat aan ten onrechte verleende vergoedingen geen aanspraak kan worden ontleend. Het College merkt op dat uit de stukken niet blijkt op welke grond de - onbekende - verzekerden waar verzekerder naar verwijst, vergoeding van HBOT hebben ontvangen. Zoals blijkt uit het advies van de medisch adviseur, zijn er indicaties waarbij HBOT wel tot de verzekerde prestaties wordt gerekend.

Mocht verweerder zijn overgegaan tot coulanche halve vergoeding in de door verzekerder aangegeven gevallen, dan merkt het College op dat dit mogelijk is *ten laste van de winst* van verweerder. Deze vergoedingen kunnen niet ten laste van de vereveningsbijdrage worden gebracht. In hoeverre bij toekomstige aanvragen dan wel geschillen verzekerden een (gerechtvaardigd) beroep kunnen doen op eerdere coulanche-vergoedingen, is afhankelijk van de specifieke situatie; namelijk of er sprake is van gelijke gevallen. Indien verweerder een bepaalde gedragslijn algemeen en voortdurend volgt en overgaat tot vergoedingen die niet zijn opgenomen in de zorgverzekering, is er sprake van aanvullende werking van de zorgverzekeringsovereenkomst middels gewoonte volgens het Burgerlijk Wetboek (artikel 6:248, eerste lid Burgerlijk Wetboek).