



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, hyperbare zuurstoftherapie, stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201503283

Zittingsdatum : 17 augustus 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 1 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 TandVerzorgd 250 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op hyperbare zuurstoftherapie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 november 2015 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 1 maart 2016 heeft verzoeker 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).
- 3.5. 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 18 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 mei 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juni 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. 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.
-  3.9. Bij brief van 19 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 27 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016066541) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat hyperbare zuurstoftherapie bij een chronische infectie met wondgenezingsstoornis van de rechterheup geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 18 augustus 2016 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 23 augustus 2016 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 orthopedisch chirurg heeft op 21 oktober 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: *"Bij patiënt is sprake van een chronische infectie met wondgenezingsstoornis van de rechter heup. In het verleden is een totale heupprothese geïmplant, welke verwijderd werd vanwege een chronische infectie. Op 02-06-15 vond een revisie plaats met plaatsing van een nieuwe heupprothese. Hierna is opnieuw chronische infectie/wondgenezingsstoornis opgetreden, ondanks diverse antibiotische behandelingen. Om de infectie te behandelen met behoud van prothese en functie van de heup zijn er momenteel geen andere opties meer dan antibiotische behandeling te combineren met hyperbare zuurstof. Er bestaat enig bewijs dat dit effectief kan zijn in dergelijke gevallen. Patiënt zal tenminste 30 behandelingen nodig hebben. Hierna zal beoordeling plaatsvinden en bij een positief effect zal uitbreiding naar in totaal maximaal 60 behandelingen nodig zijn. (...) De DBC-code valt in de categorie "overig product". (...)".*
-  4.2. Verzoeker is op 9 juni 2014 opgenomen in het ziekenhuis vanwege een ernstige bacteriële infectie. Met behulp van antibiotica is deze infectie onderdrukt. Op 23 januari 2015 bleek dat de bacteriën ook in zijn bloed aanwezig waren. Hierop volgde een nieuwe opname. Geconstateerd werd dat verzoeker een ontsteking had ter hoogte van zijn rechter heupprothese. Deze prothese is op 30 januari 2015 door de behandelend orthopedisch chirurg verwijderd. Na een revalidatie van bijna drie maanden, waarbij verzoeker driemaal daags antibiotica kreeg toegediend, was de wond dicht en de bacteriële infectie onder controle. Verzoeker werd op 2 juni 2015 nogmaals geopereerd, waarbij een nieuwe heupprothese werd geplaatst. Deze operatie verliep niet voorspoedig, zodat verzoeker op 4 juni 2015 opnieuw moest worden geopereerd. Op 14 juni 2015 werd verzoeker plots ernstig ziek. Hij bleek nieuwe bacteriën te hebben opgelopen. Het gevolg was een wond die niet wilde genezen,

ondanks het gebruik van diverse soorten antibiotica. Voor de wondgenezing kreeg verzoeker een VAC-pomp, het gebruik waarvan echter niet leidde tot enige verbetering. Ook de antibiotica bleken geen effect te hebben. Op 25 augustus 2015 werd verzoeker wederom geopereerd, teneinde de wond te spoelen en gentakralen te plaatsen. De VAC-pomp werd niet meer aangesloten. Op 8 september 2015 werden de gentakralen operatief verwijderd. De wond bleef echter open, en bleef veel vocht afscheiden. Verzoeker kreeg opnieuw - andere - antibiotica. Op 15 september 2015 mocht verzoeker naar huis, waarbij hij zijn wond dagelijks tweemaal moest verzorgen. Ook kreeg hij een rollator om enigszins mobiel te zijn.

4.3. Verzoeker bezocht op 5 oktober 2015 de orthopedisch chirurg, die hem mededeelde dat, als de bacterie niet verdwijnt en de wond niet geneest, de prothese moet worden verwijderd, met als gevolg dat verzoeker rolstoelgebonden wordt en voor alles afhankelijk wordt van anderen. Verzoeker zocht hierop contact met het Instituut voor Hyperbare Geneeskunde (IvHG). Volgens de arts die hem onderzocht, heeft zuurstoftherapie een gunstige invloed op de werking van antibiotica. Verder bevordert de therapie de wondgenezing, doodt het de bacteriën in de weke delen en worden de bacteriën op de prothese bestreden. Tot slot geeft de therapie een mentale boost.

4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor zuurstoftherapie afgewezen op de grond dat het niet gaat om zorg die conform de stand van de wetenschap en praktijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft zich hierbij gebaseerd op een onderzoek van het Zorginstituut van 23 februari 2009. Het is inmiddels echter 2016, en de wetenschap staat niet stil. Volgens de behandelend arts zal verzoeker baat hebben bij hyperbare zuurstoftherapie. Het kan voor hem het verschil maken tussen zelfstandig blijven functioneren en het totaal afhankelijk worden van derden.

4.5. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat zijn heupprothese in januari 2015 werd verwijderd vanwege een bacteriële infectie. Na zes antibioticakuren is de heupprothese weer geïnfecteerd geraakt, en nu is geen antibioticakuur meer mogelijk. Verzoeker heeft ook een wond die twee keer per dag moet worden verschoond, en waar alleen maar pus uit komt. Bij het ziekenhuis zei men hem dat de prothese eruit moet, waarop hij heeft gevraagd om een second opinion. Ook in het tweede ziekenhuis werd hem echter gezegd dat verwijderen van de prothese de enige mogelijkheid is. Verzoeker werd er daarna op gewezen dat zuurstoftherapie een mogelijkheid vormt, en toen is contact opgenomen met het Instituut voor hyperbare zuurstoftherapie. De infectie kan hiermee worden verminderd, zodat de wond zal gaan genezen. Door de infectie heeft verzoeker een heel laag Hb-gehalte, en dit is niet op te lossen. Verzoeker is redelijk mobiel, maar loopt niet makkelijk. Als hij tien meter heeft gelopen, is hij uitgeput. Verder heeft verzoeker last van ijzerstapeling, en voorgesteld is hem hiervoor EPO voor te schrijven, maar dit werd uiteindelijk afgeraden omdat het geen enkel effect zou hebben. Verzoeker kent het standpunt van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de zuurstoftherapie, maar hier schiet hij niets mee op. Het gaat erom dat zijn lichaam wordt verzorgd. Als de ziektekostenverzekeraar dit standpunt blijft innemen, leidt dit ertoe dat verzoeker binnen de kortste keren rolstoelafhankelijk is. De kosten die daarmee gemoeid gaan, liggen vele malen hoger dan de kosten van de zuurstoftherapie.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de wens van verzoeker te kiezen voor hyperbare zuurstoftherapie. Dit betreft echter slechts voor specifieke indicaties verzekerde zorg vanuit de zorgverzekering. Uit het dossier komt naar voren dat verzoeker de therapie nodig heeft in verband met een chronische infectie en een wondgenezingsstoornis. Gelet op een standpunt van het Zorginstituut van 23 februari 2009 vormt hyperbare zuurstoftherapie bij deze indicatie geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Er zijn nog onvoldoende gegevens bekend over de effecten van deze behandeling op de langere termijn.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Verder heeft hij opgemerkt dat dit standpunt door het Zorginstituut in zijn advies van 27 juni 2016 wordt onderschreven.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is onder andere bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Welke zorg

U heeft recht op:

- *onderzoek en diagnostiek,*
- *behandeling,*
- *materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen, laboratoriumonderzoek, mechanische beademing en daarbij horende medisch specialistische zorg, geneesmiddelen, verblijf, verpleging en verzorging in of onder verantwoordelijkheid van een beademingscentrum. (...)*

Welke zorgaanbieder

U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum (ZBC) dat zorg biedt die gegeven wordt door een medisch specialist. (...)"

8.4. In de voorwaarden van de zorgverzekering is voorts de inhoud en omvang van de zorg omschreven. De betreffende passage luidt:

"De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk. Veel vormen van zorg zijn in de wet niet gedetailleerd omschreven. Deze vormen van zorg zijn aangeduid als zorg zoals een bepaalde beroepsgroep pleegt te bieden. Hiermee wordt de soort zorg aangegeven. Of een behandeling onder een verzekerde zorgvorm valt, wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

Het voorgaande betekent dat u verzekerd bent voor die zorg die de betrokken beroepsgroep tot de aanvaarde verzameling van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Andere zorgvormen zijn wel gedetailleerd omschreven, zoals geneesmiddelen en hulpmiddelen. Ook hiervoor geldt dat deze zorgvormen alleen tot de verzekerde zorg behoren voor zover ze voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een 'stand van de wetenschap', bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."

- 8.5. De zorgverzekering is volgens de 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 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 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 of 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. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of hyperbare zuurstoftherapie bij een chronische bacteriële infectie en een wondgenezingsstoornis voldoet aan de stand van de wetenschap en 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 onderzoekopzet, 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 hyperbare zuurstoftherapie bij een chronische bacteriële infectie en een wondgenezingsstoornis is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 27 juni 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Hieruit volgt dat de onderhavige aanvraag terecht door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hyperbare zuurstoftherapie, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.



Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 31 augustus 2016,



A.I.M. van Mierlo