

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, operatieve behandeling fibromyalgie
Zaaknummer : ANO07.389
Zittingsdatum : 12 december 2007

Zaak: ANO07.389, geneeskundige zorg, buitenland, operatieve behandeling fibromyalgie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 maart 2007 inzake het niet vergoeden van de door haar gevraagde operatieve behandeling van fibromyalgie door professor Bauer in Zwitserland.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat de door haar gevraagde operatieve behandeling van fibromyalgie in Zwitserland niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 april en 24 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 3 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te vergoeden.

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 oktober 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 19 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.

- 3.8. Op 19 oktober 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft op 6 november 2007 zijn advies gegeven, waarbij de commissie is geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat de gevraagde behandeling niet behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 12 december 2007 gehoord. Verzoekster in persoon en de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ .
- 3.11. Bij brief van 20 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 7 januari 2008 van het CVZ een bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 49-jarige vrouw. Haar huisarts heeft de zorgverzekeraar gevraagd verzoekster in aanmerking te laten komen voor diagnostiek en behandeling van haar fibromyalgie in de kliniek van dr. Bauer in Zwitserland. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ingebracht dat door prof. dr. Bauer een wetenschappelijke studie is gepubliceerd in '*Frontier Perspectives, volume 15 number 2, fall/winter 2006*', een toonaangevende peer reviewed tijdschrift. Het is algemeen bekend dat nieuwe ontdekkingen pas ná erkenning in dit tijdschrift in andere de databases worden opgenomen. De door het CVZ onderzochte databases op dit onderwerp lopen daarom noodzakelijkerwijs achter. Verzoekster stelt verder dat het CVZ onvoldoende objectief naar de zaak heeft gekeken. Voorts zijn er geen studies die bewijzen dat deze behandeling niet zou werken, terwijl de medische wetenschap ruim de tijd heeft gehad op de publicaties en lezingen van prof. dr. Bauer in de afgelopen jaren te reageren.
- 4.3. Door juist deze behandeling te vergoeden, bespaart verzoekster de zorgverzekeraar in de toekomst veel kosten. Als gevolg van deze behandeling zal ernstige invaliditeit uitblijven waardoor enorm bespaard wordt op medicatie, fysiotherapie, zinloos gebruik van specialisten en andere zorgvoorzieningen. Verzoekster concludeert dat de onderhavige behandeling door de zorgverzekeraar vergoed dient te worden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de door verzoekster gevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt omdat de gevraagde zorg niet te beschouwen is als gebruikelijke zorg. Een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering kan enkel en alleen worden toegewezen als de gewenste

behandeling onder de dekking van de zorgverzekering valt. Bij die beoordeling is volstrekt irrelevant of de gewenste behandeling in de toekomst een besparing oplevert.

5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zich op het standpunt gesteld dat uit de internationale literatuur blijkt dat de behandeling van prof. dr. Bauer elke zin of betekenis ontbeert.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de onderhavige behandeling niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Verzoekster heeft een naturapolis zodat zij in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg.

Vergoeding voor geneeskundige zorg in het buitenland is geregeld in de artikelen 9 en 15 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 9.3 ziet op de niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie of tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland en bepaalt, voor zover hier relevant:

"De verzekerde die tijdelijk verblijft in een ander land dan het woonland, heeft voor niet-spoedeisende zorg naar keuze aanspraak op:

(...)

- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling van ten hoogste de geldende Wtg-tarieven. Als er geen Wtg-tarieven gelden, worden de kosten vergoed voorzover deze kosten niet hoger zijn dan de in Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten"

Artikel 9.4 bepaalt het toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland en luidt als volgt:

"In alle gevallen geldt dat bij het inroepen van niet-spoedeisende zorg in een ander

land dan het woonland van de verzekerde, voor het inroepen van intramurale zorg, dat wil zeggen gepaard gaande met verblijf, voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig heeft, tenzij er sprake is van spoedeisende zorg.”

Artikel 9.5 ziet op de verwijzing en/of het machtigingsvereiste en bepaalt:

”Indien bij bepaalde vormen van zorg, naast de voorafgaande toestemming voor het inroepen van zorg, zoals aangegeven in artikel 9.4 nog specifiek een verwijzing en/of een machtiging vereist is, dan wordt dit aangegeven in het betreffende zorgartikel.”

Artikel 15 ziet op medisch-specialistische zorg en bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

”Omschrijving: (vergoeding van de kosten van) geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Onder medisch-specialistische zorg is ook begrepen:

(...)

- materialen die ertoe bijdragen dat de medisch specialistische geneeskundige zorg verleent, zoals genees-, verband- of hulpmiddelen.

(...)

Machtiging: ja”

Artikel 2.3 ziet op de medische noodzaak en bepaalt als volgt.

“Aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 7.3. De regeling van de artikelen 2.3, 9 en 15 is volgens artikel 2.10 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 lid 1 en 2.4 van het Bzv. Artikel 2.1 lid 2 beperkt de inhoud en de omvang van de zorg of diensten tot hetgeen naar de stand van de wetenschap en praktijk te gelden heeft als geneeskundige zorg. Bij het ontbreken van een zodanige maatstaf geldt hetgeen dat in het betrokken vakgebied te gelden heeft als verantwoorde en adequate zorg.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving..
- 7.6. De vraag is of een quadranten-pijninterventie waarbij operatief littekenweefsel wordt verwijderd om zenuwbanen te ontlasten, bij de diagnose chronisch pijnsyndroom of fibromyalgie, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en daardoor

als een verzekerde prestatie in de zin van de zorgverzekering kan worden beschouwd.

- 7.7. Bij de beoordeling 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 het proces van het systematisch vinden, analyseren en gebruiken van de bestaande onderzoeksbevindingen als een basis voor (klinische) beslissingen. Hierbij is van belang dat er specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval gebruikt wordt.
- 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 op deze wijze gevonden artikelen wordt het niveau van bewijskracht 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.
- 7.8. Indien uit tenminste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken 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 aangetroffen worden, wordt evidence van een lagere orde, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch-specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen, bij de beoordeling betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze evidence van een lagere orde wel voldoende 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 een quadranten-pijninterventie waarbij operatief littekenweefsel wordt verwijderd om zenuwbanen te ontlasten, bij de diagnose chronisch pijnsyndroom of fibromyalgie is door het CVZ in zijn advies van 6 november 2007 uitgevoerd en de conclusie daarvan komt de commissie juist voor, neemt zij over en maakt zij tot de hare, óók ten aanzien van het door het CVZ gestelde met betrekking tot de door verzoekster ingebrachte artikel en onderzoek van prof. dr. Bauer, welke door het CVZ op grond van de criteria in zijn rapport *'Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk'* als onderzoek zonder bewijskracht is gekwalificeerd.
- 7.10. Op basis van deze gegevens komt de commissie tot de conclusie dat de onderhavige behandeling bij de gegeven indicatie, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, niet te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten

| die plegen te bieden en daardoor niet als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering kan worden beschouwd.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 januari 2008,

Voorzitter