



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar
U.A. te Tilburg
Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, correctie sinus venosus defect via
port-acces, stand wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201600799
Zittingsdatum : 26 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een minimaal invasieve hartoperatie, te ondergaan te Antwerpen, België (verder: de aanspraak). Bij brief van 17 augustus 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 oktober 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 30 maart 2016 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juli 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 28 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 31 augustus 2016 heeft het

Zorginstituut (zaaknummer 2016099838) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat uit het operatieverslag blijkt dat er een standaard operatieve sluiting van de ASD werd uitgevoerd (en redirectie van de pulmonale vaten) via een mini-thoracotomie (port-Access). Deze operatie kan worden gezien als een doorontwikkeling van de standaard open operatie en voldoet daarmee aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

- 3.8. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 14 oktober 2016 medegedeeld naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut alsnog over te gaan tot het afgeven van een akkoordverklaring. Verzoeker is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Verzoeker heeft hierop bij brief van 20 oktober 2016 medegedeeld dat het geschil is opgelost.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend cardiochirurg heeft op 30 juli 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: *"Op 30 juli zag ik uw patiënt op de raadpleging cardiale heelkunde in het kader van een sinus venosus defect met abberante inmonding van de rechter pulmonale venen en belangrijke shunting met overbelasting en dilatatie van rechter atrium en ventrikel. De kransslagaders vertonen geen afwijkingen. Geen belangrijk kleplijden. Om prognostische redenen is een hartoperatie aangewezen met patch correctie van het atriale septum met redirectie van de inmonding van de pulmonale venen in het linker atrium. Dit kan op minimaal invasieve wijze via port-access. (...)".*
- 4.2. Verzoeker is op 9 september 2015 geopereerd. De behandelend cardiochirurg heeft hierover op dezelfde datum verklaard: *"Re laterale mini-thoracotomie. Plaatsen soft tissue retractor en spreider. Installatie ports voor camera, CO2 en linker atriale retractor. Heparine. Veneuze cannulatie thv rechter v jugularis en in de re lies. Arteriële cannulatie aorta ascendens na openen pericard. Klemmen en toedienen warme bloedcardioplegie die tengepaste tijde herhaald wordt. Totale bypass. Laterale rechter atriotomie tot diep in de VCS, bij inspectie bevestiging sinus venosus defect met inmonding van 1 grote (2.5 cm) en 1 kleine (8 mm) pulmonaalvene thv VCS, opening in craniale septum. Uitvoeren van een patch baffle die beide pulmonaalvenen via het defect naar het linker atrium leidt. Sluiten van de incisie mbv een patch teneinde het kaliber van de VCS te optimaliseren. Ontluchten en ontklemmen. Op TEE goed resultaat. Vlotte stop van het kunsthart. Decannulatie en protamine. Sluiten pericard. Nalaten re pleura drain. Sluiten thoracotomie klassiek in lagen. Huid intradermaal. (...)".*
- 4.3. Bij verzoeker is in 2014 in Nederland een sinus venosus atrium septum defect vastgesteld. De behandelend cardioloog deelde hem mede dat dit probleem alleen door middel van een open hartoperatie kon worden verholpen. Verzoeker is van deze mededeling erg geschrokken, en heeft een second opinion gevraagd bij een andere arts. Deze bevestigde de diagnose van de eerste arts, met als enige mogelijke oplossing een open hartoperatie. In december 2014 kwam verzoeker via de zorgverzekeraar in contact met Best Doctors. Helaas kwam er via de geraadpleegde arts in Boston geen alternatief voor de open hartoperatie. De laatste hoop van verzoeker was daarom gevestigd op een arts in het ziekenhuis te Antwerpen. Via de media had verzoeker vernomen dat een bejaarde dame daar op een alternatieve wijze een nieuwe hartklep had gekregen. Het hoofd van de afdeling hartchirurgie van het ziekenhuis te Antwerpen deelde verzoeker mede dat zijn probleem kon worden verholpen met behulp van een minimaal invasieve ingreep. De behandelend arts voert een dergelijke ingreep vier à vijf keer per jaar uit, met evenveel succes als een open hartoperatie.
- 4.4. Verzoeker heeft op 6 augustus 2015 toestemming gevraagd aan de zorgverzekeraar voor de betreffende ingreep. De zorgverzekeraar deelde hem hierop mede dat geen vergoeding mogelijk was, aangezien het zou gaan om een ingreep die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De behandelend arts heeft aan verzoeker bevestigd dat de ingreep in België volledig door het ziekenfonds wordt vergoed.

 Als men in Nederland het standpunt blijft innemen dat het niet gaat om zorg die conform de stand van de wetenschap en praktijk is, zal de techniek alhier niet worden toegepast, en heeft deze geen kans zich te bewijzen.

 4.5. Verzoeker is van mening dat hij ten minste aanspraak heeft op een vergoeding van de kosten voor de delen van de behandeling die ook bij de alternatieve ingreep zouden zijn vergoed, zoals de (voor)onderzoeken, de narcose, de hospitalisatie en de verstrekte medicatie. Deze kosten vormen ongeveer twee derde van het totaal. De kosten van de onderhavige ingreep bedragen € 12.600,--.

 4.6. Verzoeker heeft bij brief van 20 oktober 2016 medegedeeld dat met de vergoeding van de kosten door de zorgverzekeraar, het geschil is opgelost.

 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

 5.1. De zorgverzekeraar mag zorg alleen vergoeden als de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Er moet sprake zijn van doelmatige zorg. Er moet bijvoorbeeld een medische indicatie voor de zorg zijn, en het mag geen onnodig dure zorg zijn. Ook wordt gekeken naar de stand van de wetenschap en praktijk. Er moet voldoende wetenschappelijk bewijs zijn dat de zorg op de lange termijn veilig en effectief is bij de betreffende aandoening. De overheid heeft dit criterium in de Zvw opgenomen om goede en veilige zorg te garanderen. Het is mogelijk dat een arts op basis van zijn of haar kennis en ervaring een behandeling voorstelt, waarvan (nog) onvoldoende is bewezen dat deze bij de aandoening van de verzekerde voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor de individuele toetsing van de aanspraken vanuit de zorgverzekering worden de door het Zorginstituut gestelde kaders gehanteerd. Dit betekent dat in goed opgezette en gepubliceerde wetenschappelijke studies de (meer)waarde van een bepaalde behandeling bij een omschreven indicatie moet zijn aangetoond.

 5.2. Zowel de door verzoeker geraadpleegde cardiologen in Nederland als de geconsulteerde arts via Best Doctors hebben medegedeeld dat een open hartoperatie voor verzoeker is aangewezen. Dit betreft verzekerde zorg, die wordt verleend binnen Nederland. Verzoeker geeft zelf de voorkeur aan een minimaal invasieve ingreep. Deze interventie wordt niet genoemd in de wetenschappelijke literatuur (bijvoorbeeld Up-to-Date) en de complexe ASD wordt in de richtlijnen benoemd als zijnde niet te behandelen met een katheter. De meerwaarde van de onderhavige behandeling is nog onvoldoende onderzocht door middel van diepgaand onderzoek. Ook als geen sprake is van een katheter, is de minimaal invasieve techniek voor deze ingreep onvoldoende onderzocht. Deze zorg voldoet dan ook niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en vormt daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering.

 5.3. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 14 oktober 2016 medegedeeld naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut alsnog over te gaan tot het afgeven van een akkoordverklaring. De nota's zullen aan verzoeker worden vergoed, met inachtneming van het gegeven dat het gaat om een naturapolis.

 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.



8. Beoordeling van het geschil



8.1. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar bij brief van 14 oktober 2016 heeft medegedeeld naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut alsnog over te gaan tot het afgeven van een akkoordverklaring. De nota's zullen aan verzoeker worden vergoed, met inachtneming van het gegeven dat het gaat om een naturapolis. Verzoeker heeft bij brief van 20 oktober 2016 medegedeeld dat hiermee het geschil is opgelost.



8.2. Aangezien de zorgverzekeraar lopende de procedure is tegemoet gekomen aan het verzoek, is deze gehouden het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is overwogen vast.



9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

Zeist, 26 oktober 2016,



A.I.M. van Mierlo

