

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, radiofrequente ablatie bij meralgia
paresthetica
Zaaknummer : ANO08..062
Zittingsdatum : 9 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.062, geneeskundige zorg, buitenland, radiofrequente ablatie bij meralgia paresthetica

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. 11, 13, 14 Zvw, 2.1 lid 2, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A , hierna te noemen verzoeker,

tegen

B, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 mei 2007 de kosten van behandelingen in het buitenland, te weten radiofrequente ablatie bij meralgia, niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatplos, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Bij brief van 25 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de door hem aangevraagde vergoeding van kosten in verband met behandelingen in het buitenland, te weten radiofrequente ablatie bij meralgia, niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4. Bij brief van 27 juli 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de bovengenoemde behandeling volledig te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 3 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Tevens heeft de zorgverzekeraar bij brief van 21 september 2007 gereageerd op een brief van

verzoeker.

- 3.7. Bij brief van 29 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Op 29 oktober 2007 zijn verzoeker afschriften van de reacties van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft op 30 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 januari 2008 gehoord; verzoeker in persoon en de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft ook aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. De commissie heeft de zorgverzekeraar, naar aanleiding van hetgeen besproken is ter zitting, nog een aantal vragen gesteld. De commissie heeft bij brief van 29 januari 2008 een reactie van de zorgverzekeraar ontvangen. De reactie van de zorgverzekeraar is bij brief van 8 februari 2008 aan verzoeker gezonden. Hierop heeft de commissie op 15 februari 2008 van verzoeker een reactie ontvangen. Deze reactie is op 26 februari 2008 naar de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 7 februari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is sinds 1965 door een ongeval gehandicapt geraakt. Sindsdien heeft hij verschillende operaties ondergaan. Sinds begin jaren '90 heeft hij last van pijn in zijn bovenbeen. In 2006 was de pijn zo hevig dat hij door zijn huisarts is doorverwezen naar een specialist. Door laatstgenoemde werd geconstateerd dat een zenuw in het bovenbeen van verzoeker is beschadigd. De behandeling hieraan leverde voor korte tijd resultaat. De behandelend arts adviseerde verzoeker om naar de pijnpoli in Brugge te gaan. De behandelend arts aldaar heeft verzoeker verteld dat er drie mogelijkheden zijn voor behandeling van meralgia paresthetica; gepulste radiofrequentie van de nervus curandus lateralis, indien dat niet helpt dan wordt overgegaan op ruggenmergstimulatie. Indien dat goed gaat wordt overgeschakeld op een definitieve behandeling.
- 4.2. In de verklaring van 6 september 2007 is aangegeven dat op 30 juli 2007 de volgende behandeling is ondergaan: gepulste radiofrequentie laesie van de nervus curandus femoralis links, onder sedatie.

Bij evaluatie is gebleken dat 80 procent van de pijn weg is en verzoeker de TENS niet meer nodig heeft. Ook medicatie kan weggelaten worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de toepasselijke voorwaarden en geeft aan dat op basis van de stukken geconcludeerd is dat de behandeling radiofrequentie niet zinvol is. Met de radiofrequentie zou opnieuw lestel worden aangebracht aan de zenuw. De kans dat dit nog meer pijn gaat geven is zeer groot. Een medische indicatie is derhalve niet aanwezig.

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. Ten aanzien van de aanvullende verzekering is de commissie niet bevoegd.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 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 omschreven 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).
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Aanspraak op medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 20 van de zorgverzekering. Hierin wordt, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden."

Ten aanzien van de inhoud en de omvang van de aanspraak op zorg wordt vervolgens in artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, bepaald:

"De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."

- 7.3. Volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering is deze verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde

aanvraagformulier.

- 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is vervolgens bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Uit de Memorie van Toelichting op artikel 2.1 van het Bzv blijkt het hier om het gebruikelijkheidscriterium te gaan, zoals dat onder de Ziekenfondswet gold, zij het dat onder de Zvw de stand van de wetenschap én de praktijk bepalend is.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Ten eerste dient de vraag beantwoord te worden of radiofrequente ablatie bijmeralgia Paresthetica, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden 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.

Indien uit tenminste 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 aangetroffen worden, wordt bewijsvoering 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 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 behandeling met radiofrequente ablatie bij meralgia, is door het CVZ blijkens zijn advies van 30 november 2007 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
Gebleken is dat tot op heden de door verzoeker ondergane behandeling niet voldoet aan de voornoemde criteria zodat de commissie tot de conclusie komt dat het hier geen behandeling betreft die naar de huidige stand van de wetenschap en de praktijk als gebruikelijk kan worden aangemerkt in de (internationale) kring van beroepsgenoten.

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 maart 2008

Voorzitter