

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: geneeskundige zorg, lymfosuctie
Zaaknummer	: ANO06.120
Zittingsdatum	: 15 november 2006

Zaak: ANO06.120 (geneeskundige zorg, lymfosuctie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (de heer prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), de heer mr. J.H.A. Teulings)

(art. 11 Zvw, 2.4 en 2.5 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

2.1 Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 7 juni 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een lymfosuctie te Leuven (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een tweetal aanvullende verzekeringen.

3.2 Bij brief van 7 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van een lymfosuctie, uit te voeren in Leuven (België), niet worden vergoed.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 16 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van eerder genoemd behandeling te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 6 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 11 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 november 2006 in persoon gehoord.

- 3.9 Bij brief van 16 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 20 december 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoek(st)er

- 4.1 Verzoeker is een 53-jarige man met lymfoedeem. Zijn linkeronderbeen is hierdoor ernstig opgezet, hetgeen leidt tot vermoeidheidsklachten. Er is sprake van een aangeboren afwijking, waarbij een aantal lymfevaten en/of –knopen niet goed is aangelegd. Verzoeker heeft in 2001 een ziekenhuisopneming ondergaan vanwege een ernstige bloedvergiftiging in het opgezette been. De eerder aangebrachte shunts zijn volgens hem toen verstopt geraakt. De behandelend medisch-specialist noemt als oorzaak dat er zich in de loop der jaren een belangrijke hoeveelheid bindweefsel heeft gevormd. Niet alleen levert dit functionele hinder op, maar aangezien de aanwezige fibrose grotendeels uit eiwitten bestaat, betekent dit ook een belangrijk infectiegevaar. Voorgesteld is daarom de fibrose via suctie te verwijderen. De postinfectieuze beschadiging van het lymfesysteem kan volgens de behandelaar op dezelfde manier bekeken worden als een oncologische oorzaak of een traumatische oorzaak, die wel voor herstel vatbaar zijn. Verzoeker is indertijd behandeld met antibiotica en een hoge dosis Prednison. Sindsdien heeft hij, als hij voor zijn werk naar het buitenland moet, altijd antibiotica bij zich.
- 4.2 Verzoeker draagt regelmatig een elastische kous aan het onderbeen, doch dit heeft een nadelig effect op het bovenbeen en het kniegewricht. Voorts ondergaat hij behandelingen fysiotherapie.
- 4.3 Verzoeker stelt dat in het jaar 2004 door de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar toestemming is verleend voor de onderhavige behandeling. Deze kon toen echter niet doorgaan door ziekte, en vervolgens het overlijden van de behandelend medisch-specialist.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Hoewel hij de ernst van verzoekers klachten en ook de noodzaak van de behandeling erkent, stelt de zorgverzekeraar zich op het standpunt dat lymfosuctie geen algemeen geaccepteerde behandeling is bij lymfoedeem van een niet-oncologische oorzaak. De zorgverzekeraar heeft onderzoek gedaan en heeft geconstateerd dat er geen gerandomiseerd onderzoek is gepubliceerd over het effect van suctie bij oedeem. Al meer dan tien jaar zijn er geen resultaten van onderzoek naar de behandeling van lymfoedeem van de onderste ledematen met liposuctie meer gepubliceerd. Slechts één publicatie, van een kleinschalig onderzoek, uit 1989 werd gevonden. Op een in 1995 in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde gepubliceerd artikel over de diagnostiek en behandeling van lymfoedeem volgden diverse ingezonden brieven. Deze reacties waren uiterst kritisch ten aanzien van lymfoveneuzen shunts bij lymfoedeem. Deze kritiek geldt ook de lymfosuctie. In de CBO-richtlijn Lymfoedeem uit 2002 wordt vermeld dat er controversen bestaan over de resultaten van de chirurgische behandeling van het lymfoedeem. In de aanbevelingen wordt reductiechirurgie bij lymfoedeem alleen geïndiceerd geacht als niet-operatieve behandeling faalt en er mechanische en/of functionele bezwaren bestaan van het houdings- en/of bewegingsapparaat. Dergelijke bezwaren ontbreken in de situatie van verzoeker.

5.2 Verder heeft er geen indicatiestelling binnen een geprotocolleerde, multidisciplinaire setting plaatsgevonden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 is 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). 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2 De rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar heeft op 26 maart 2004 wél een machtiging afgegeven voor lymfosuctie van het linkeronderbeen. Verzoeker was op dat moment verplicht verzekerd ingevolge de Ziekenfondswet. De commissie merkt op dat de – op zich gerechtvaardigde – bezwaren die thans door de zorgverzekeraar naar voren worden gebracht, in 2004 kennelijk geen beletsel vormden om de behandeling toe te staan. Nu de in dat kader afgegeven machtiging geen einddatum of geldigheidsduur kent, en de gegeven toestemming sindsdien niet door de (rechtsvoorganger van de) zorgverzekeraar is ingetrokken, moet de machtiging – mede ook gezien het bepaalde in artikel 2.1.2 van de Invoerings- en aanpassingswet Zorgverzekeringswet – worden geacht zijn gelding te hebben behouden.

Dat verzoeker ondanks deze lopende machtiging in 2006 een machtiging heeft aangevraagd, kan hem, anders dan door het College voor zorgverzekeringen in zijn advies van 20 december 2006 wordt opgemerkt, in dit stadium niet worden tegengeworpen. Die aanvraag vond immers kennelijk, zoals hieronder verder aan de orde komt, plaats in de omstandigheid, dat de operatie in een ziekenhuis in België zou moeten worden uitgevoerd.

7.3 Op grond van de machtiging is het verzoeker toegestaan de behandeling te ondergaan in een Zelfstandig Behandelcentrum, te weten de Stichting Medisch Vasculair Centrum. De commissie begrijpt dat de aldaar werkzame medisch-specialist die de ingreep zou uitvoeren, is overleden en dat diens patiënten momenteel onder behandeling zijn van de medisch-specialist in Leuven. Onder deze omstandigheden is het redelijk dat, nu verzoeker de wens daartoe te kennen heeft gegeven, de machtiging overgaat naar het ziekenhuis te Leuven, vanzelfsprekend overigens onder dezelfde voorwaarden. Concreet betekent dit dat de vergoeding beperkt blijft tot het bedrag dat aan eerder genoemd ZBC zou zijn vergoed.

7.4 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek toe.

8.1. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 31 januari 2007

Voorzitter