

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, EU-EER, behandeling Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)
Zaaknummer	: 2008.01694
Zittingsdatum	: 25 februari 2009

Zaak: 2008.01694, Geneeskundige zorg, EU-EER, behandeling Chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS)

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 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 11 oktober 2007 de behandeling door haar medisch specialist in België niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. Verzoekster heeft het chronisch vermoeidheidssyndroom (hierna: CVS) en zich voor behandeling daarvan gewend tot een medisch specialist in België. Zij heeft bij de zorgverzekeraar naar aanleiding van de gestelde diagnose aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de behandelingen door de medisch specialist dr. De Meirleir, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 juli 2008 heeft verzoekster 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.
- 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brieven van 17 en 24 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 31 december 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 januari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 31 december 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 2 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat de behandeling die verzoekster heeft ondergaan niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit laatste betreft het criterium dat bij deze vorm van zorg niet buiten beschouwing mag worden gelaten. Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 februari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 25 februari 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 februari 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 maart 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat voor CVS, aan de hand van de stand van de wetenschap en praktijk, nog geen behandelmethode is ontwikkeld.
 - 4.2. Op grond van artikel 2.1. van het Besluit zorgverzekeringen dient bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, mede in aanmerking te worden genomen hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
 - 4.3. De behandeling van dr. De Meirleir is wellicht niet gebruikelijk in de kring der beroepsgenoten, maar wel degelijk verantwoord en adequaat.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij gebrek aan aangegeven behandeling cognitieve gedragstherapie wordt geadviseerd. Dit is door verzoekster geprobeerd. Het resultaat was een verslechtering van haar situatie. De gedragstherapie is daarmee niet zaligmakend. Via het Belgische nieuws is vernomen dat vier klinieken voor gedragstherapie zijn gesloten. Bovendien lijkt er een kentering te komen in het voordeel van de 'immunologieleer'.
 - 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, Dat de onderhavige behandeling tegen CVS niet kan worden beschouwd als zorg die medisch specialisten plegen te bieden als bedoeld in de polis. Een onderzoek, dat eventueel als second opinion zou kunnen worden beschouwd, komt om deze reden evenmin voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Uit onderzoek van de zorgverzekeraar is gebleken dat de gevraagde behandeling een niet-gebruikelijke, niet effectieve/adequate behandeling betreft. Het Kenniscentrum CVS Midden Nederland doet onderzoek naar CVS. Hieruit blijkt dat cognitieve gedragstherapie tot op heden de enige effectieve behandelmethode voor CVS is. Enig bewijs van de effectiviteit van de behandelingen door dr. De Meirleir ontbreekt in de medische wetenschap.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Voor zover hier relevant wordt het volgende bepaald:

“lid 1

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

(...)”

Ten algemene wordt in artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering het volgende 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 of diensten.”

- 7.2. De artikelen 2 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.

In artikel 2.1, tweede lid is 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.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de behandelingen door dr. De Meirleir in België, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden hebben als verantwoorde en adequate zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.6. 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.
- 7.7. 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.

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot onderhavige behandelingen bij de diagnose CVS is door het College voor zorgverzekeringen in zijn advies van 2 februari 2009 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. 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 heeft te gelden als verantwoorde en adequate zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en daardoor ook niet als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering kan worden beschouwd. Hoewel de commissie begrip heeft voor de situatie van verzoekster, kan dit niet tot een andere uitkomst leiden.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2009,

Voorzitter