



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Centrale Ziektekostenverzekering NZV N.V. te Tilburg

Zaak : EU/EER, Spanje, geneeskundige zorg, arthroscopie van de heup bij femoro-acetabulair impingement (FAI), stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201800026

Zittingsdatum : 31 oktober 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017, art. 20. Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Centrale Ziektekostenverzekering NZV N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandenGaaf 100% tot € 250,-- is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een arthroscopie van de heup in verband met een femoro-acetabulair impingement (FAI), uit te voeren te Barcelona, Spanje (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 september 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 december 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 4 maart 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 mei 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 mei 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 juni 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord. Op een later moment heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 11 mei 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 25 juni 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018024149) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten doen naar de vraag of de heupartroscopie is uitgevoerd vanwege een (recidief) FAI met een samenhangende labrumlaesie of vanwege een traumatisch veroorzaakte labrumlaesie in de heup (die reeds eerder is geopereerd vanwege een FAI en daarna hersteld leek te zijn). Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 29 juni 2018 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 juli 2018 de uitslag van het nader onderzoek medegedeeld. Een afschrift hiervan is op 25 juli 2018 aan verzoekster gezonden.
-  3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 oktober 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.10. Na de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de door verzoekster ter zitting overgelegde medische publicatie. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 november 2018 op de publicatie gereageerd. Een afschrift van deze reactie is op 14 november 2018 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
-  3.11. Bij brief van 23 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 december 2018 aan de commissie medegedeeld geen advies te kunnen uitbrengen. Vastgesteld dient te worden wat de precieze indicatie-interventie combinatie was (of de oorzaak van de labrumscheur in de heup degeneratief dan wel traumatisch van aard was). Indien de labrumscheur traumatisch van aard was dient de ziektekostenverzekeraar volgens het Zorginstituut onderzoek te doen naar de onderbouwing (met passend bewijs) van de artroscopische behandeling hiervan. Een afschrift van dit advies is op 18 december 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 januari 2019 op het definitief advies gereageerd. Verzoekster heeft bij brief van januari 2019 gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartijen gezonden.

 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. De behandelend orthopedisch chirurg in Nederland heeft op 24 oktober 2013 over verzoekster verklaard:
"(...) Throug[h] the internet, my patient [verzoekster] has contacted you to perform a hip arthroscopy on her left hip. In the past, she has had a fusion of her left SI-joint (Germany) and subsequently she underwent hip arthroscopy on her left hip with nettoyage of the chondrolabral junction and possibly some osteoplasty of her femoral neck (October 5th 2012). Six months postoperatively, however, she once again had severe complaints in her left hip with positive FAdlr- and FAbEr-signs during physical examination. Several diagnostic tests were performed (...) In conclusion my patient still has

impingement-like complaints of her left hip and in my opinion there could be an indication for hip arthroscopy. Due to my long waiting list, she would be grateful if you would be willing to perform the surgery. (...)"

Op 18 augustus 2017 heeft de arts verklaard:

"Hereby, I refer to you above mentioned patient, well known to you. You have performed a hip arthroscopy of her left hip in 2013. After a more recent car accident she unfortunately has complaints of the same hip. You have recently examined her and she would like to have another hip arthroscopy of her left hip in your institute. (...)"

- 4.2. De behandelend arts in Barcelona heeft op 26 juni 2017 over verzoekster verklaard:
"[Verzoekster] (...) has visited our institute on 26.06.2017 due to left hip pain and left shoulder pain as a result of a traffic accident on the 28th of September, 2016 by a rear-end collision when she was waiting in front of a red traffic light, while driving her car. After having performed and evaluated the diagnostic tests mentioned in the medical report of June 26th 2017, the following was diagnosed:

Left hip:

- left hip acetabular labral lesion*
- left hip post traumatic acetabular chondropathy*

Left shoulder:

- partial rupture of the supraspinatus tendon*
- shoulder instability (capsular lesion)*

After the clinical and radiological assessment performed in our institute, we propose:

- Left hip arthroscopy surgery:*

** Repair of the present chondro-labral lesion*

- Left shoulder arthroscopic surgery:*

** Posterior capsular repair and supraspinatus tendinosis treatment. (...)"*

- 4.3. Verzoekster is in 2013 in Barcelona geopereerd. Het resultaat van de operatie was uitstekend totdat zij op 28 september 2016 werd aangereden. Verzoekster lijdt nu aan ernstige, progressieve pijn aan haar heup en is hierdoor inmiddels aan haar bed gebonden geraakt. Ook heeft zij last van pijn aan haar schouder. Zij heeft een verwijzing van haar huisarts naar de arts in Barcelona overgelegd, alsmede een behandelplan en een kostenraming voor een heuparthroscopie in Spanje, in combinatie met een aldaar uit te voeren operatie aan haar schouder. De Spaanse arts heeft vastgesteld dat sprake is van een kritieke situatie met kans op het verder loslaten van het kraakbeen en het vergroten van de labrumscheur als zij niet operatief wordt behandeld. De operatie van de schouder wordt door de ziektekostenverzekeraar tot het Nederlandse tarief vergoed, maar vergoeding van de heuparthroscopie is geweigerd. De reden van afwijzing is volgens verzoekster onjuist, omdat deze ingreep ook in Nederland veel wordt toegepast. Uit onderzoeken blijkt dat deze operatie succesvol is bij de klachten die verzoekster heeft. De behandelend arts in Nederland heeft een lange wachttijd. De arts in Spanje heeft verzoekster reeds eerder geopereerd en zij kan hier op korte termijn terecht.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de betreffende ingreep ook in Nederland vaak wordt uitgevoerd. De enige reden voor een verwijzing naar Spanje is dat zij eerder door de arts aldaar is behandeld. De ziektekostenverzekeraar heeft een recent gepubliceerd artikel over FAI niet meegenomen bij de beoordeling. Juist in dit artikel wordt de effectiviteit beschreven. De ziektekostenverzekeraar gaat in zijn betoog enkel in op de 'wetenschap' en niet op 'de praktijk'. Dit laatste is erg belangrijk aangezien de ingreep vaak wordt uitgevoerd.

In het geval van verzoekster is sprake van een labrumscheur die is ontstaan door een auto-ongeval (28 september 2016). De behandelend artsen baseren zich op een MRI van 25 mei 2016 die vóór het ongeval is gemaakt waaruit blijkt dat er sprake was van een normaal heupgewricht zonder afwijkingen aan het labrum en op een MRI-scan van 21 april 2017, die na het ongeval is gemaakt en waaruit blijkt dat een labrumscheur aanwezig is. De labrumscheur is dus overduidelijk ontstaan door het auto-ongeval.

Opvallend is dat de ziektekostenverzekeraar bij de vertaling van het medisch rapport van het Spaans naar het Nederlands de beide MRI-scans achterwege heeft gelaten.

- 4.5. Naar aanleiding van het definitief advies van het Zorginstituut van 18 december 2018 en de reactie hierop van de ziektekostenverzekeraar van 4 januari 2019, heeft verzoekster het volgende opgemerkt. Zij deelt de bevindingen van het Zorginstituut. De ziektekostenverzekeraar had ten minste onderzoek moeten doen naar de MRI-scans van vóór en ná het ongeluk, alsmede naar het operatierapport. De ziektekostenverzekeraar heeft echter onderzoeken aangehaald die niet relevant (geen passend bewijsmiddel) zijn voor deze kwestie omdat deze over de effectiviteit van een artroscopische behandeling van FAI gaan en daarnaast achterhaald zijn door nieuw onderzoek (publicatie d.d. 8 juni 2018 in The Lancet van professor Griffin). Ook haalt de ziektekostenverzekeraar onder meer onderzoeken aan over bijvoorbeeld sportblessures en heupartrose die niet relevant zijn. Immers uit de MRI-scan van 2016 van vóór het ongeluk blijkt dat geen sprake is van artrose maar van een intact, gezond heupgewricht. Overigens heeft het Zorginstituut in haar voorlopig advies 25 juni 2018 reeds toegelicht dat bij een labrumscheur die ontstaan is als gevolg van FAI of een trauma, een heupartroscopie kan plaatsvinden. Het Zorginstituut deelt mede dat de publicatie van 8 juni 2018 in The Lancet van professor Griffin niet in de beoordeling kan worden betrokken omdat de onderhavige kwestie in 2016/2017 speelt. Deze mening wordt door de ziektekostenverzekeraar kennelijk niet gedeeld, aangezien hij in zijn brief van 14 september 2017 en tijdens de hoorzitting heeft medegedeeld alle onderzoeken mee te nemen in zijn besluitvorming betreffende de operatie van verzoekster. Door gerenommeerde orthopeden is vastgesteld dat sprake was van een traumatisch veroorzaakte labrumlaesie na het ongeluk. De ziektekostenverzekeraar heeft tot tweemaal toe geen bewijs overgelegd waaruit blijkt dat deze orthopeden een verkeerde diagnose hebben gesteld. Het Zorginstituut heeft toegelicht dat bij een traumatisch veroorzaakte laesie wel degelijk een artroscopie kan plaatsvinden. Derhalve dient de operatie door de ziektekostenverzekeraar te worden vergoed.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op basis van het standpunt van het Zorginstituut (destijds: College voor Zorgverzekeringen, CVZ) van 25 februari 2010 voldoet femoro-acetabulaire chirurgie ter behandeling van FAI niet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Uit een advies van 20 december 2013 blijkt dat naar aanleiding van een geschil bij de commissie een update van de literatuursearch is uitgevoerd, waarbij is gezocht naar relevante nieuwe publicaties. In de periode na de standpuntbepaling uit 2010 zijn geen vergelijkende onderzoeken gepubliceerd die chirurgische behandelingen van FAI vergelijken met een optimale conservatieve behandeling. Het Zorginstituut heeft hierop geconcludeerd dat onvoldoende evidence van goede kwaliteit bestaat om de effectiviteit van een chirurgische behandeling van FAI te kunnen beoordelen. Uit de NICE richtlijnen volgt dat voor de open en de arthroscopische benadering van FAI de veiligheid en effectiviteit onvoldoende zijn aangetoond. De NICE richtlijnen dateren van 2011. Sindsdien zijn geen wetenschappelijk overtuigende bewijzen gepubliceerd die aantonen dat 'arthroscopic femoro-acetabular surgery for hip impingement syndrome' zou behoren tot de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.2. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft via internet gezocht naar recentere informatie, maar kwam ook op basis hiervan tot de conclusie dat de resultaten op de langere termijn nog onzeker zijn. Er loopt thans wel een trial, waarvan de uitkomsten nog niet zijn gepubliceerd. De ingreep is niet voorwaardelijk toegelaten. Op dit moment kan deze daarom niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.
- 5.3. Bij brief van 23 juli 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld nader onderzoek te hebben verricht, waarbij is uitgegaan van een trauma en/of eerdere chirurgische correctie. Gebleken is dat de uitgevoerde arthroscopische behandeling van FAI ook in dat geval niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, zodat de afwijzing wordt gehandhaafd.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de medisch adviseur de zaak naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut goed heeft bekeken. Aan de hand hiervan heeft hij de brief van 23 juli 2018 opgesteld. In zijn brief heeft de medisch adviseur ook toegelicht op welke zoektermen is gezocht. Het recente artikel van professor Griffin is door hem echter niet in de beoordeling betrokken. Van belang is dus ook dat het Zorginstituut in zijn definitief advies inhoudelijk gaat adviseren. Tot het moment dat het Zorginstituut anders beslist, blijft de ziektekostenverzekeraar van mening dat de arthroscopische behandeling van FAI niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Veel verzekeraars zijn bekend met het gegeven dat de ingreep niet voldoet aan dit criterium. Als het goed is wordt deze dus door geen enkele zorgverzekeraar vergoed. Als de ingreep wel wordt vergoed kan dit mogelijk komen doordat er een andere verrichting door de zorgaanbieder wordt gedeclareerd.

5.5. In reactie op de door verzoekster overgelegde publicatie van de Griffin Lancet heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat het gaat om een eerste publicatie, die nog niet schriftelijk is herhaald. Er is niet voldaan aan de voorwaarden om te kunnen oordelen dat deze zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

5.6. Naar aanleiding van het definitief advies van het Zorginstituut van 18 december 2018 heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

"(...) Door het ZiNL wordt gevraagd of bij de indicatie "traumatisch veroorzaakte labrumlaesie" de aangevraagde artroscopie van de heup wél tot de verzekerde zorg zou behoren. In deze vraagstelling wordt kennelijk verondersteld dat de eerder in 2013 geconstateerde FAI en de eerdere behandeling in 2016 tot een volledig herstel van het labrum heeft geleid. Dit wordt gekoppeld aan de MRI bevindingen van begin 2016. Uitgaande van deze veronderstelling, moet de aanvraag worden beoordeeld als zijnde een volledig intact heupgewricht met de normale onbeschadigde anatomische structuren. Hoewel deze veronderstelling feitelijk onjuist is, het gaat immers om een status na chirurgische herstel en dus bindweefsel en wijzigingen in de intra articulaire situatie, wordt een onderbouwing gevraagd voor de effectiviteit en doelmatigheid van de aangevraagde artroscopische operatie van de heup direct ten gevolge van het auto-ongeval, het opgelopen en kennelijke acute trauma. In het hieronder weergegeven citaat van "Up to Date" wordt onderscheid gemaakt tussen een acuut trauma en meerdere (repetatieve) microtraumata. Meegaand in de genoemde veronderstelling is dan sprake van een acuut trauma. (...) Op basis van bovenstaande bevindingen concludeert de medisch adviseur dat er, ook als er wordt uitgegaan van een trauma als oorzaak van labrumlaesie, geen hard wetenschappelijk bewijs wordt gevonden voor arthroscopisch herstel noch voor gunstiger resultaten op de langere termijn. (...)".

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.27. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4.3 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg omvat onder andere:

- behandeling zonder dat opname plaatsvindt, zoals oogheelkundige zorg;*
- aanleggen van gips; ECG-onderzoek;*
- inzet van een AED (Automatische Externe Defibrillator) en direct daaraan verbonden kosten.*

Zorg of middelen die onderdeel van de behandeling kunnen zijn:

- de verpleging;*
- de geneesmiddelen;*
- de hulpmiddelen;*
- de verbandmiddelen;*
- laboratoriumonderzoek.*

Zorg of middelen die na de behandeling nodig is/zijn of die in het verlengde van de behandeling ligt/liggen, vallen hier niet onder. (...)"

8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?

Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:

- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2. (...)"*

8.5. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

- de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; (...)"*

8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4.3. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Artikel 2.1, tweede lid, Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten.

- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.9. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster wenst naar een andere EU-lidstaat, namelijk Spanje, te gaan met het doel daar de onderhavige zorg, bestaande uit een arthroscopie van de heup en een operatie aan de schouder, te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoekster medegedeeld dat hij van mening is dat ten aanzien van de arthroscopie van de heup geen sprake is van een verzekerde prestatie, zodat noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat. Over de operatie van de schouder zijn partijen niet verdeeld.

9.2. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of een arthroscopie van de heup bij FAI voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van de zorgverzekering.

9.3. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, 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 interventie bij de indicatie waarvoor de interventie 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 ziektekostenverzekeraars 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 interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.

Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.

9.4. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness., oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.

9.5. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot een arthroscopie van de heup bij FAI is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 25 juni 2018 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk kan zijn, met name in geval van een traumatisch veroorzaakte labrumlaesie, en dat hiervoor nader onderzoek nodig is. De ziektekostenverzekeraar heeft het

nader onderzoek uitgevoerd, en blijft bij zijn standpunt dat de betreffende zorg bij de indicatie van verzoekster niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het Zorginstituut heeft in het definitief advies van 18 december 2018 het volgende opgemerkt:

"De medisch adviseur merkt op dat het gevraagde nader onderzoek uit het voorlopig advies onjuist is opgevat door verweerder. In het voorlopig advies concludeerde de medisch adviseur dat bij de beoordeling van de aanvraag is uitgegaan van FAI als indicatie voor de behandeling. Nader onderzocht diende te worden of er in het geval van verzoekster sprake kon zijn van de indicatie traumatisch veroorzaakte labrumlaesie, hetgeen door de Spaanse orthopeed als diagnose was gesteld. De medisch adviseur gaat er vanuit dat er een verschil in effectiviteit kan zijn bij artroschopisch herstel van een labrumscheur die door een trauma is veroorzaakt, versus een labrumscheur die als gevolg van FAI is ontstaan. Literatuur over effectiviteit van artroschopische behandeling van FAI is dan voor deze casus niet relevant. De vraag wat de precieze indicatie is wordt niet beantwoord door het nader onderzoek van verweerder. De medisch adviseur kan zich niet vinden in de stelling dat voor alle operaties van FAI, dan wel een acetabulaire labrumlaesie, geldt dat chirurgische interventies niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Immers niet elke acetabulaire labrumlaesie hangt samen met FAI. De medisch adviseur veronderstelt[t] dat er wellicht verschil kan zijn in de duiding van de effectiviteit van de artroscopie bij een heuplabrumscheur door trauma (i.c. een auto-ongeval) dan wel door degeneratie ten gevolge van een FAI. De behandeling lijkt hetzelfde bij beide etiologieën, echter de effectiviteit van behandeling en de duiding van die effectiviteit op basis van wetenschappelijk onderzoek kan mogelijk verschillen. Dit kan samenhangen met een verschil in herstelvermogen (na operatie) van het type scheur dat is ontstaan en de mogelijke aanwezigheid van andere afwijkingen in het heupgewricht (bijv. uitgebreidere artrose bij degeneratieve etiologie). Ook het type evidence dat gebruikt kan worden in het onderzoek naar effectiviteit kan verschillen. Bij de degeneratieve etiologie ligt gebruik van RCT's voor de hand, maar het is de vraag of bij traumatische etiologie RCT's mogelijk zijn en of niet volstaan kan worden met bijv. cohort-onderzoeken van voldoende grootte. Dit dient nader onderzocht te worden. In de hoorzitting is de gepubliceerde RCT van Griffin et al. over artroschopische behandeling van FAI (en daardoor veroorzaakte labrumlaesies) besproken. Een deel van de discussie ging over de vraag of deze studie voldoende onderbouwing biedt voor het artroschopisch behandelen van FAI. Dat vereist een aparte duiding, waarbij het eerdere standpunt en de daarin geïnccludeerde literatuur mede in beschouwing moet worden genomen, alsmede een nieuwe GRADE beoordeling moet worden uitgevoerd. De medisch adviseur merkt op dat de studie pas recent verschenen is en onderhavige casus in 2016/2017 speelt, waardoor de studie niet meegenomen kan worden bij de beoordeling. Conclusie De medisch adviseur handhaaft de conclusie uit het voorlopig advies. Vastgesteld dient te worden wat de precieze indicatie-interventie combinatie was (of de oorzaak van de labrumscheur in de heup degeneratief dan wel traumatisch van aard was). Indien de labrumscheur traumatisch van aard was dient verweerder onderzoek te doen naar de onderbouwing (met passend bewijs) van de artroschopische behandeling van een traumatisch veroorzaakte labrumscheur. (...)"

- 9.6. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar geantwoord dat het bij verzoeker ging om een traumatisch veroorzaakte labrumscheur (na een ongeval), maar dat (ook) bij die indicatie noch hard wetenschappelijk bewijs wordt gevonden voor artroschopisch herstel noch voor gunstiger resultaten op de langere termijn. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij vermeld van welke onderzoeken hij is uitgegaan.

De commissie is met het Zorginstituut van oordeel dat dient te worden getoetst aan de stand van de wetenschap en praktijk op het moment van de aanvraag, zodat eventuele onderzoeken die nadien zijn gepubliceerd, zoals dat van professor Griffin et. al., niet kunnen worden betrokken in de beoordeling. De ziektekostenverzekeraar heeft voldoende gemotiveerd waarom hij van mening is dat de onderhavige zorg ten tijde van de aanvraag niet voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk, ook niet als wordt uitgegaan van lagere evidence, en daarom geen verzekerde prestatie is onder de zorgverzekering. Verzoekster heeft het tegendeel weliswaar gesteld, maar niet aannemelijk gemaakt. De enkele verwijzing naar de praktijk volstaat in dit verband niet.

- 
- 9.7. Aangezien de zorg bij de indicatie van verzoekster - hetzij FAI hetzij een traumatisch veroorzaakte labrumscheur - geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering, is de toestemming op basis van artikel 20 Vo. nr. 883/2004 terecht geweigerd en bestaat ook op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding. Hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, onder andere met betrekking tot de goede resultaten van de behandeling en de wachttijd bij haar Nederlandse arts, kan niet leiden tot een andere uitkomst.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een arthroscopie van de heup uitgaande van een traumatische labrumscheur, zodat het verzoek niet ten laste van die verzekering kan worden toegewezen.



Conclusie

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

- 
10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 6 februari 2019,



G.R.J. de Groot