

t.
t
,
t
.t
t
J
t
t.
JII
t
t
t
t.
t
t
t.
t
t
JII
.t
t
t
t
t
t

BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak	: Geneeskundige zorg buitenland, percutane nucieotomie
Zaaknummer	: 2007.00617
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

BINDEND ADVIESZaak 2007.00617, Geneeskundige zorg, buitenland, percutane nucleotomie

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw mr. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen
verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 februari 2007 inzake het niet vergoeden van een percutane nucleotomie.

Ontstaan en verloop van het geding

3. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.1
- 3.2 Bij brief van 6 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat op basis van de zorgverzekering de behandeling in de Alpha Klinik te München, te weten een percutane nucleotomie, niet vergoed zal worden.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4 Bij brief van 15 maart 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen de behandeling in de Alpha Klinik te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 26 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 18 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 23 juli 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 4 oktober 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 8 oktober 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 20 juli 2007, 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 verzoekster
- 4.1 In juni 2005 is bij verzoekster in een ziekenhuis een nekhernia vastgesteld, waarna ze op een wachtlijst is gezet voor een operatie in het St. Elisabeth ziekenhuis te Tilburg. Daar de wachtlijsten zodanig lang waren, heeft verzoekster een second opinion aangevraagd bij de Alpha Klinik in München. Hier kon ze snel terecht voor een operatie. Verzoekster is in januari 2006 geopereerd.
- 4.2 Volgens verzoekster is er sprake van zorg die in de kring van internationale beroeps-
genoten als gebruikelijk dient te worden aangemerkt. Het gaat hier om extramurale
zorg. Op grond van jurisprudentie hoeft daarom geen voorafgaande machtiging te
worden aangevraagd. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de
behandeling naar Nederlandse maatstaven dient te vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking omdat geen sprake van
gebruikelijke zorg. In een advies van het College voor zorgverzekeringen (Cvz) van
23 september 2002 is geoordeeld dat de endoscopische nucleotomie bij lumbale her-
niapatiënten als een in de kring van beroeps-
genoten gebruikelijke behandeling moet
worden aangemerkt. Dit geldt echter alleen voor lumbale herniapatiënten die nog niet
eerder zijn geopereerd. Bij verzoekster betreft het een ingreep op cervicaal niveau,
zodat reeds om die reden de ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.2 Behandelingen in de Alpha Klinik hebben te gelden als intramurale zorg. Voor niet-
spoedeisende intramurale zorg in een ander land dan het woonland van een verze-
kerde moet altijd toestemming worden gevraagd. Verzoekster heeft in oktober 2005
vragen gesteld omtrent de vergoeding van de onderhavige behandeling, waarop is
geantwoord dat zij altijd eerst toestemming dient te vragen. Bij e-mailbericht van 6
december 2006 is haar medegedeeld dat zij voorafgaand aan de behandeling een
machtiging dient aan te vragen. Verzoekster is in januari 2006 geopereerd zonder
voorafgaande toestemming. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aan-
vraag terecht is afgewezen.
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.
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 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). 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.

7.2 Het betreft hier een naturapolis. zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van medisch specialistische zorg in het buitenland is geregeld in de artikelen 9.3.1 en 12.4 van de zorgverzekering.

Artikel 9.3.1 bepaalt, voorzover hier van belang:

"Niet-spoedeisende zorg tijdens vakantie/tijdelijk verblijf in een ander land dan het woonland

De verzekerde die tijdelijk verblijft in een ander land dan het woonland, heeft voor niet-spoedeisende zorg naar keuze aanspraak op:

- zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door Zorgverzekeraar (. . .) in dat land is gecontracteerd;*
- vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden buiten het woonland van de verzekerde van een niet door Zorgverzekeraar (. . .) gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 12.4 van deze verzekeringsvoorwaarden".*

In artikel 10 van de zorgverzekering zijn de uitsluitingen opgenomen:

"Er bestaat geen aanspraak op:

- zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden indien en voorzover de verzekerde niet op de zorg vorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid;*
- zorg of vergoeding van kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg".*

7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 61 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1 lid 2 van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand der wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

7.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6 In het onderhavige geval is in geschil of een percutane nucleotomie op cervicaal niveau 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.

Bij de beoordeling 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.

Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot een percutane nucleotomie is door het College voor zorgverzekeringen in zijn advies van 16 juni 2006 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

7.7 De commissie concludeert dat de verrichte operatie naar de huidige stand van de wetenschap en de praktijk niet als gebruikelijk kan worden aangemerkt in de (internationale) kring van beroepsgenoten. Ten overvloede overweegt de commissie dat in het operatieverslag staat vermeld dat de operatie geïndiceerd was vanwege pijnklachten en dat tijdens het neurologisch onderzoek geen afwijkingen werden geconstateerd. Naar Nederlandse maatstaven geldt het hebben van pijnklachten niet als een indicatie.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 oktober 2007


Voorzitter