

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, facettaire infiltratie bij de
ziekte van Bechterew
Zaaknummer : 2009.00672
Zittingsdatum : 26 augustus 2009

Zaak: 2009.00672, EU/EER, geneeskundige zorg, facettaire infiltratie bij de ziekte van Bechterew

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 31 oktober 2008 de door hem in Hasselt (België) ondergane facettaire epidurale infiltratie niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. De behandelend neurochirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "spondylolyse L5-S1". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan "facettaire infiltratie L4-5 en L5-S1" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn nota niet wordt vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 17 maart 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.
- 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. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken ge-

voegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 9 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juni 2009 aan verzoeker toegezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en zorgverzekeraar hebben op 10 juli respectievelijk <datum> schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 3 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29068912) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat facetgewricht-infiltratie bij chronisch lage rugpijn niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 26 augustus 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 1 september 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij forse uitstralende lage rugpijn heeft welke regelmatig terugkeert en uitstraalt naar de voorzijde van de rechterdij. Dit veroorzaakt hevige pijnklachten, waarvoor zware pijnstillers worden voorgeschreven.
- 4.2. Verzoeker is door zijn huisarts verwezen naar het ziekenhuis in Hasselt, waar hem facettaire epidurale infiltratie is geadviseerd. In het verleden hebben in dit ziekenhuis ook al epidurale infiltraties plaatsgevonden in het kader van pijnbestrijding.
- 4.3. Verzoeker stelt dat, aangezien de behandelingen epidurale pijnbestrijding ter bestrijding van dezelfde pijnklachten in het verleden zijn vergoed door de zorgverzekeraar, hij erop heeft mogen vertrouwen dat de onderhavige behandelingen eveneens zouden worden vergoed.
- 4.4. De stelling van de zorgverzekeraar dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, wordt door verzoeker bestreden. Het ziekenhuis waar hij is behandeld zal ongetwijfeld een deugdelijke onderbouwing hebben voor de effectiviteit van de behandeling.
- 4.5. Het CVZ advies van 23 april 2007, waar de zorgverzekeraar naar verwijst, is niet van toepassing. Het advies ziet niet op de ziekte van verzoeker en bovendien is verzoeker

ker niet geïnjecteerd met 'Naturheilmittel'.

- 4.6. De behandeling heeft niet in een privékliniek plaatsgevonden en is tegen een redelijke prijs verricht.
- 4.7. Verzoeker vordert de kosten van de behandeling ad € 740,85, een bedrag van € 44,86 wegens het verkrijgen van medische onderbouwing voor het onderhavige geschil alsmede de overig kosten van de procedure.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in het verleden voor dezelfde aandoening ook in dit ziekenhuis is behandeld. De behandeling is destijds wel vergoed. Toen hij zich met dezelfde klachten weer tot dit ziekenhuis heeft gewend, is hem niet duidelijk gemaakt dat thans een andere behandeling zou worden uitgevoerd.
- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar baseert zich hierbij op uitgebreid eigen literatuuronderzoek met als conclusie dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Met betrekking tot intra-articulaire injecties met corticosteroïden zijn geen gecontroleerde studies beschikbaar in relatie tot de ziekte van Bechterew, en al helemaal niet specifiek met betrekking tot de facetgewrichtinjecties bij Bechterew.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zij het voor verzoeker betreurd dat hij onvoldoende is geïnformeerd, doch dat de polis bepalend is.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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. In geschil is of facettaire infiltratie bij de ziekte van Bechterew voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op 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, en regelt voor zover hier relevant:

“Lid 1.

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

(...)

Lid 3. Aanspraak bestaat op medisch-specialistische behandeling in een of door een instelling voor medisch specialistische zorg. De aanspraak omvat de met de behandeling gepaard gaande verpleging, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Artikel 11 bepaalt voor zover hier van belang met betrekking tot het buitenland het volgende:

“lid 1

De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op zorg van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling buiten Nederland. In het geval dat een verzekerde de zorg inroept van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of instelling vindt vergoeding van kosten plaats conform het bepaalde dat elders in deze polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien zorg binnen Nederland door een niet gecontracteerde zorgverlener of instelling zou zijn verleend.”

Artikel 2 lid 4 bepaalt ten algemene:

“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. De artikelen 11, 18 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar inhoud en omvang in algemene bewoordingen geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. Artikel 2.1, verwijst in het eerste lid naar artikel 2.4, waarin is bepaald dat geneeskundige zorg, zorg omvat zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1, tweede lid is voorts 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. In artikel 2.2, lid 2 is bepaald dat bij het bepalen van de vergoeding in mindering wordt gebracht de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten. Voorts blijkt uit de toelichting op de Zvw dat onder geneeskundige zorg mede begrepen wordt medisch onderzoek en paramedi-

sche zorg, alsook genees-, verband- en hulpmiddelen.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 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.
- Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling bij chronische lage rugklachten is door het CVZ in zijn advies van 3 juli 2009 uitgevoerd. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Uit dit onderzoek blijkt dat facetgewricht-infiltraties bij chronische lage rugklachten niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dat het hier gaat om de ziekte van Bechterew maakt die conclusie niet anders.

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, 9 september 2009,

Voorzitter