



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A.,
beide te Tilburg

Zaak : EU/EER, Duitsland, geneeskundige zorg, dissectomie op niveau C6-C7,
indicatie

Zaaknummer : 201600912

Zittingsdatum : 18 januari 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



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

- 
- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Restitutie polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Top PZP afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts PZP is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een discectomie op niveau C6-C7, uit te voeren te Munster, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 29 augustus 2016 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 december 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 22 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016133464) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie had voor een spondylodese. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Na de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld nadere informatie aan te leveren, hetgeen hij bij e-mailbericht van 27 januari 2017 heeft gedaan. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Bij brief van 3 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar op het betreffende stuk gereageerd, en heeft hij medegedeeld zijn afwijzende standpunt te handhaven. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Bij brief van 7 februari 2017 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 10 februari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend arts, dr. Abbink, heeft op 24 februari 2015 ten aanzien van verzoeker verklaard: *"Uw toenemende klachten van de halswervelkolom met uitstraling naar de rechter schouder en rechter arm worden veroorzaakt door een instabiele Discopathie op het Niveau C6/C7. Dit bij een toestand na het verrichten van een voorste spondylodese van C5/C6. Ook de lokale pijn in het schouderblad wordt door deze afwijking veroorzaakt. Bij het lichamelijke onderzoek is er sprake van een ernstige concentrisch beperkte HWK functie met sterk verhoogde spierspanning van de HWK en schouder musculatuur. De rechter arm vertoont een Dyesthesie in het dermatoom C6/C7 met zwakte van de intrinsieke handspieren. Rö. onderzoek laat een duidelijke Discopathie zien op C6/C7 naast een spondylodese op C5/C6. Provocatieve Discografie C6/C7 laat een directe verergering van de pijnklachten ontstaan. MRI: Black Disc C6/C7 met verlies van hoogte en Foramenstenose rechts. Behandelplan: (...) Discectomie C6/C7 met aansluitende voorste spondylodese met IF Cage, gevuld met spongiosa. (...)"*.

- 4.2. Op 5 maart 2015 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het uitvoeren van een discectomie op niveau C6-C7, uit te voeren door dr. Abbink te Munster. De reden dat verzoeker is terechtgekomen bij dr. Abbink, is gelegen in een lange geschiedenis van diverse behandelingen die verzoeker heeft moeten ondergaan als gevolg van andere herniaoperaties. Andere artsen bleken niet in staat de problemen van verzoeker medisch op te lossen, terwijl dr. Abbink dit wel kan. Verzoeker is dan ook al jaren zijn patiënt. Hij heeft al ruim tien jaar klachten, waaronder geleidelijk ontstane pijnklachten van de nek, met een uitstraling naar de laterale zijde van de rechter arm. Door deze pijnklachten wordt verzoeker zeer beperkt in zijn leven. Dr. Abbink heeft verzoeker geadviseerd een discectomie op niveau C6-C7 te laten uitvoeren, waardoor zijn pijnklachten zullen worden weggenomen. Gelet op de expertise van dr. Abbink kan worden gesteld dat het uitvoeren van deze operatie doeltreffend zal zijn en het resultaat hiervan niet van tijdelijke aard. Dit in tegenstelling tot fysiotherapie, waarvan is gebleken dat verzoeker hierbij geen duurzaam belang heeft.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij is opgekomen tegen de afwijzing van de operatie door dr. Abbink. Hij is een arts met veel ervaring op dit gebied, die bovendien een duurzame oplossing biedt. Er is sprake van klachten van de hals met uitstraling naar de schouder en rechterarm. Dit speelt al vanaf 2015 en wordt niet minder. Eerder is een spondylodese uitgevoerd op niveau C4/C5. Voor de huidige ingreep zijn de bevindingen gebaseerd op een MRI-scan en een provocatieve discografie. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen wortelcompressie zichtbaar. Dit betekent niet dat deze niet aanwezig is. Er wordt immers enkel gesteld dat een en ander niet goed zichtbaar is. De conclusie van de ziektekostenverzekeraar en van het Zorginstituut is daarom niet juist. De gehanteerde richtlijnen zien met name op de lage rug. Hier betreft het echter de hals. De operatie kan tot een duurzame oplossing leiden, therapie niet. Alternatieve opties zijn overwogen. Door de ziektekostenverzekeraar wordt niet gesteld dat de ingreep niet mogelijk is. Dr. Abbink heeft al 14.000 operaties verricht.
- 4.4. Bij e-mailbericht van 27 januari 2017 heeft verzoeker een verklaring van dr. Abbink van 16 februari 2015 overgelegd, waarin voor zover hier van belang, het volgende is toegelicht: *"Patiënt ligt in rugligging. Van links wordt een Discografie met naald met mandrin ingevoerd tot op de Annulus van de Discus C6/C7. Na perforatie van de Annulus wordt de mandrin verwijderd[d]. Bij de poging om met 0,5 cc Fysiologisch zout opl. de discus op te vullen geeft patiënt een zodanig ernstige pijnreactie in de rechter schouder dat afgezien wordt van het trachten Contrast middel in te brengen. De reactie van patiënt geldt als een zeer positieve reactie op een Discografie. Conclusie: Direct positieve provocatie van de Discus C6/C7 met uitstraling pijn naar de rechter schouder. (...)".*
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker heeft in verband met langdurige pijnklachten een aanvraag ingediend voor een operatie aan de nek op niveau C6/C7. Eerder heeft een spondylodese plaatsgevonden op niveau C5/C6. Op basis van het MRI verslag blijkt niet van bijzonderheden die een fusieoperatie rechtvaardigen, zoals een aangetoonde wortelcompressie. Tevens wordt niet gesproken over een (verwachte) instabiliteit. De door dr. Abbink beschreven bevindingen maken dit niet anders. Voor een aangetoonde instabiliteit zou een radiologisch verslag van een bewegingsonderzoek onder doorlichting moeten worden overgelegd. Een dergelijk verslag met deze bevindingen is niet aanwezig. Verder heeft het Multidisciplinair Team van het door verzoeker in Nederland geconsulteerde ziekenhuis geconcludeerd alternatieven te zien. Verzoeker stond hiervoor echter niet (meer) open.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar vindt het vervelend dat verzoeker al zo lang last heeft van pijnklachten en heeft er begrip voor dat hij om vergoeding vraagt van de operatie die door orthopedisch chirurg dr. Abbink wordt voorgesteld. De ziektekostenverzekeraar is echter van mening dat verzoeker, gezien zijn medische situatie, redelijkerwijs niet is aangewezen op de betreffende ingreep, zodat deze niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat moet worden getoetst aan de voorwaarden. Het dient te gaan om doelmatige zorg, dat wil zeggen zorg die het meest passend is bij de bestaande klachten. De medisch adviseur heeft dit meerdere keren beoordeeld. Er is geen sprake van ernstige instabiliteit of wortelcompressie, althans deze is niet aangetoond. Het Zorginstituut onderschrijft het standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft op 2 februari 2017 op het discografieverslag van dr. Abbink van 16 februari 2015 gereageerd. Dit stuk heeft de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 3 februari 2017 gevoegd. Voor zover hier van belang, is hierin het volgende overwogen: *"(...) De waarde van discografie wordt benoemd in Up-to-Date (...) Waarbij dus kan worden gesteld dat de waarde en betrouwbaarheid van deze test controversieel is. Ook een behandeling (discoblock) waarbij een anaestheticum wordt ingebracht in de discus is niet voldoende onderbouwd om als behandeling te worden gezien. Vervolgens kan op basis van deze beschrijving worden vastgesteld dat op basis van een positieve discografie hooguit kan worden gesteld dat de onderzochte discus de oorzaak is van de pijnklachten. Of er sprake is van instabiliteit kan niet met een discografie worden vastgesteld. Ook blijkt dat deze techniek met name bij lage rugklachten (lumbale regio, niet halswervelkolom) wordt toegepast. (...)".*
- 5.5. 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.26. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.4.2. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg met opname bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"De zorg omvat:

- medisch specialistische behandeling;*
- opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg voor maximaal 3 x 365 dagen;*
- opname, verpleging en verzorging;*
- paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, de geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen;*
- laboratoriumonderzoek . (...)"*

- 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:

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

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn. (...)"*

- 8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4.2. 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 lid 1 onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 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. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, namelijk Duitsland, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

9.2. Verzoeker heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoeker medegedeeld dat hij van mening is dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat. Met betrekking tot de (verzekerings)indicatie geldt het volgende.

9.3. Het Zorginstituut heeft op basis van de stukken een beoordeling uitgevoerd van de indicatie van verzoeker voor een spondylodese. Hierover overweegt het Zorginstituut het volgende: *“(...) Er zijn internationaal en nationaal duidelijke indicaties geformuleerd voor spondylodese, namelijk instabiliteit in de wervelkolom en het afglijden van de ene wervel t.o.v. de andere (spondylolisthesis). Onder instabiliteit wordt verstaan dat de wervels onvoldoende onderling verband met elkaar hebben en dus min of meer los van elkaar liggen. Dit kan een gevolg zijn van een fractuur of een tumor. (...) Als er twijfel is over een indicatie is nader onderzoek daarnaar nodig bij de behandelaar. [De ziektekostenverzekeraar] heeft dit gedaan. Behandelend orthopedisch chirurg Abbink heeft als indicatie opgegeven instabiele discopathie. De instabiliteit zou blijken uit de provocatieve discografie die direct verergering van de pijnklachten deed ontstaan. Er is geen verslag van een bewegingsonderzoek over[ge]legd. Het MRI verslag geeft hierover geen uitsluitsel. Wel staat hierin dat er geen tekenen zijn van wortelcompressie. De medisch adviseur concludeert dat op basis van de beschikbare informatie niet blijkt dat er sprake is van aangetoonde ernstige instabiliteit dan wel wortelcompressie. Op basis van het dossier is de indicatie voor een spondylodese naar zijn mening daarom niet aangetoond. (...)”.*

Het Zorginstituut adviseert op basis van de bevindingen van de medisch adviseur tot afwijzing van het verzoek. Het Zorginstituut heeft dit advies bij brief van 7 februari 2017 gehandhaafd. De commissie volgt het advies van het Zorginstituut en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.



Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 22 februari 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester

