

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, cervicale discusprothese
Zaaknummer : ANO06.137
Zittingsdatum : 1 november 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.137 (Geneeskundige zorg, cervicale discusprothese)

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

(Zorgverzekering 2006, art.11, 13 Zvw, 2.1 lid 2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 mei 2006 inzake de afwijzing van de plaatsing van een cervicale discusprothese in het Universitair Ziekenhuis Gent (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een naturaverzekering. Tevens heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 15 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat haar geen toestemming wordt verleend om een discusprothese te laten plaatsen voor rekening van de zorgverzekeraar.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brieven van 22 juni 2006 en 4 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar toestemming dient te verlenen voor de plaatsing van een cervicale discusprothese in het Universitair Ziekenhuis Gent.
- 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 15 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 19 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 1 november 2006 in persoon gehoord.
- 3.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de zorgverzekeraar de commissie op 29 november nadere informatie overgelegd. Verzoekster is de gelegenheid geboden daarop te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoekster gebruik gemaakt.
- 3.10. Bij brief van 13 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 17 januari 2007 op de voet van artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is geboren op 14 augustus 1964. Zij geeft aan dat in een ziekenhuis te Gent in het jaar 2001, haar wervellichaam C6 is verwijderd. De ruimte is opgevuld met donorbot en de wervellichamen C5/C6 en C7 zijn met een plaatje en schroeven aan elkaar gezet.
- 4.2. In verband met toenemende nekklachten heeft zij vervolgens opnieuw een arts bezocht. Verzoekster geeft aan dat de MRI-scan van 19 april 2006 uitwijst dat de in 2001 uitgevoerde operatie effectief is geweest. Echter, de druk op de bovenliggende tussenwervel (C4/C5) is zodanig geworden dat deze geheel is ingedrukt. De tussenwervel verwijderen en vastzetten is volgens verzoekster geen optie. Daardoor wordt haar bewegingsvrijheid nog verder beperkt. Tevens wordt volgens haar de druk op de bovenliggende wervels dan ook alleen maar verhoogd. Om dat te voorkomen kan een (cervicale) discusprothese worden geplaatst. Volgens haar behandelend arts zijn de tot nu toe verschenen resultaten over het gebruik van deze cervicale discusprothese bemoedigend.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat door het vergoeden van de aangevraagde operatie de zorgverzekeraar in de toekomst op kosten kan besparen. Ze heeft begrepen dat de zorgverzekeraar wel de operatie vergoedt, waarbij de wervels worden vastgezet. Volgens haar is het risico dat er na zo'n operatie nog meerdere operaties zullen volgen, gelet op het voorgaande, vele malen groter.
- 4.4. Voorts merkt verzoekster op dat er volgens haar een coulanceregeling bestaat. De argumentatie van haar artsen zou volgens haar toch reden moeten zijn om de operatie op die basis te vergoeden.

- 4.5. Verzoekster concludeert dan ook dat de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekeraar dient te komen.
- 4.6. Tijdens de op 1 november 2006 gehouden hoorzitting heeft verzoekster aangegeven dat inmiddels in het ziekenhuis in Turnhout (België) de cervicale discusprothese is geplaatst.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat een operatie waarbij een discusprothese wordt geplaatst naar de huidige medisch-wetenschappelijke opvattingen geen aanvaarde behandeling is en daarom geldt als experimenteel. Voor de onderbouwing van zijn standpunt verwijst hij naar een advies van het College voor zorgverzekeringen van november 2005.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat experimentele behandelingen op grond van de verzekeringsvoorwaarden zijn uitgesloten van vergoeding; ook wanneer de operatie in het buitenland wordt uitgevoerd.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

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. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in 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). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Op grond van artikel 12 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden heeft verzoekster aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 15 van de verzekeringsvoorwaarden. Verder bestaat er op grond van artikel 10.2 van de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak op:

”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 regeling van de artikelen 10.2, 12 lid 2 en 15 van de verzekeringsvoorwaarden is blijkens het Algemene gedeelte van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zvw. Zoals gezegd, mag een zorgverzekering niet meer of minder bieden dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving 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. Waar het gaat om geneeskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1 lid 2 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. De Memorie van toelichting op artikel 2.1 van het Bzv geeft aan dat het hier gaat om het “gebruikelijkheidscriterium”, zoals dat ook onder de Ziekenfondswet gold.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. De vraag is vervolgens of het plaatsen van een cervicale discusprothese, mede gegeven het in artikel 10.2 van de verzekeringsvoorwaarden opgenomen criterium, als een verstrekking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden te gelden heeft.
- 7.6. Hiervoor heeft de commissie al vastgesteld dat verzoekster aanspraak heeft op zorg in natura, zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Een kenmerk van een naturapolis is dat de zorgverzekeraar overeenkomsten sluit met zorgaanbieders ten einde zijn verzekerden in staat te stellen bij deze zorgaanbieders de verzekerde prestaties te betrekken. Hoewel de artikelen 9.1.1 en 12.4 van de verzekeringsvoorwaarden verzoekster de mogelijkheid bieden ook gebruik te maken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland, bestaat ook dan alleen aanspraak op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden. Wat betreft verantwoordelijkheid voor de beantwoording van de vraag of de zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt, blijkt uit de Memorie van toelichting bij artikel 2.1 van het Bzv dat, indien sprake is van gecontracteerde zorg, deze bij de zorgaanbieder ligt. In dit geval is door de zorgverzekeraar geen contract gesloten met het Universitair Ziekenhuis Gent (België), zodat het in dit geval aan de zorgverzekeraar is om te beoordelen of er sprake is van gebruikelijke zorg.
- 7.7. Bij de beoordeling of een behandeling naar de stand van de wetenschap en praktijk als gebruikelijk kan worden aangemerkt, dienen alle beschikbare relevante gegevens in aanmerking te worden genomen, daaronder met name begrepen bestaande (internationale) wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten, alsmede de vraag of de betrokken behandeling wordt gedekt door het stelsel van ziektekostenverzekering in de lidstaat waarin de behandeling plaatsvindt.
- 7.8. Eerst in zijn nader commentaar van 15 september 2006 geeft de zorgverzekeraar aan waarop hij zijn conclusie heeft gebaseerd dat de onderhavige behandeling niet als gebruikelijk kan worden aangemerkt. Daartoe heeft de zorgverzekeraar een ad-

vies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) – de instantie die de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport adviseert over het verstrekkingenpakket in het kader van de Zorgverzekeringswet – van november 2005 overgelegd. Volgens de zorgverzekeraar blijkt uit dit advies dat de plaatsing van een discusprothese als experimenteel heeft te gelden.

- 7.9. In vervolg op de gehouden hoorzitting, heeft de zorgverzekeraar op 29 november 2006 aan de commissie een advies van het CVZ van 13 juli 2006 (RZA 2006/136) overgelegd. Dit advies heeft het CVZ uitgebracht in een geschil tussen een zorgverzekeraar en een verzekerde over de uitvoering van de Ziekenfondswet. Uit dit advies maakt de commissie op dat het CVZ, op grond van een door zijn medisch adviseur op 15 mei 2006 uitgevoerd onderzoek, tot de conclusie is gekomen dat ook een *cervicale* discusprothese niet kan worden gezien als gebruikelijk in de (internationale) kring der beroepsgenoten. Verzoekster heeft gebruik gemaakt van de mogelijkheid te reageren op de door de zorgverzekeraar overgelegde informatie.
- 7.10. De commissie is niet gebleken van de beschikbaarheid van vergelijkend klinisch onderzoek van voldoende kwaliteit en van voldoende omvang, die het oordeel zou kunnen rechtvaardigen dat de plaatsing van een cervicale discusprothese inmiddels heeft te gelden als een gebruikelijke behandeling. Ook de aanvraag van de behandelend medisch-specialist van verzoekster, alsmede de door haar aangevoerde argumenten bieden onvoldoende aanknopingspunten voor een ander oordeel. Beoordeeld naar de huidige stand der wetenschap en de praktijk kan, naar het oordeel van de commissie, dan ook niet gesteld worden dat de cervicale discusprothese als een verstrekking in de zin van de verzekeringsvoorwaarden heeft te gelden.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2007

Voorzitter