

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, fusieoperatie met cages, buitenland
Zaaknummer	: ANO08.0104
Zittingsdatum	: 23 april 2008

Zaak: ANO08.0104 (Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, fusieoperatie met cages, buitenland)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een fusieoperatie met cages, uitgevoerd te Reet (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige behandeling was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzorgd zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Verzoeker is op 26 augustus 2006 in Reet (België) geopereerd.
- 3.3. Bij brief van 25 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op het verzoek om vergoeding van de kosten van de uitgevoerde fusieoperatie met cages.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 6 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige nota's te vergoeden.
- 3.6. 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.8. Bij brief van 19 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie voor de behandeling heeft. 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 23 april 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 24 april 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met een nekhernia. Hij heeft vele behandelingen ondergaan in ziekenhuizen in Oss en elders, echter zonder enig resultaat. Hem was ter ore gekomen dat hij in België geopereerd zou kunnen worden. De nekoperatie heeft op 24 augustus 2006 plaatsgevonden. Ten tijde van het uitvoeren van de operatie was hij 81 jaar oud.
- 4.2. De nekoperatie had ook in Nederland kunnen worden uitgevoerd, in het Radboud ziekenhuis te Nijmegen en het Sint Elisabeth ziekenhuis te Tilburg. Aangezien de wachtlijst in België veel korter was en hij ontzettend veel pijn had, heeft verzoeker gekozen voor een operatie aldaar. In het arrest van het Europese Hof van Justitie van 16 mei 2006 (arrest C-372/04) is bepaald dat een zorgverzekeraar de kosten dient te vergoeden, indien de kosten van de behandeling in het buitenland lager zijn; een arts de operatie geïndiceerd heeft, en betrokkene zeer wel baat heeft bij de behandeling.
- 4.3. Voorafgaand aan de operatie is gebeld met de zorgverzekeraar, bij welke gelegenheid is meegedeeld dat de kosten zouden worden vergoed tot ten hoogste de Nederlandse tarieven.
- 4.4. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar de behandeling dient te vergoeden

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoeker onvoldoende informatie heeft aangeleverd om te kunnen beoordelen of sprake is van een behandeling die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 5.2. Verder heeft verzoeker, bij het ontbreken van neurologische uitval, geen operatie-indicatie.
- 5.3. Betwist wordt dat, bij de door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders, voor een hernia-operatie medisch onaanvaardbare wachtlijsten zouden bestaan. Indien bij verzoeker een operatie-indicatie zou bestaan en de behandeling zou voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk, kon verzoeker zich dan ook niet zonder meer, met een beroep op het EG-verdrag en het arrest Watts van het EU-hof,

wenden tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder in het buitenland.

- 5.4. Voorts wordt betwist dat aan verzoeker de telefonische toezegging is gedaan dat de operatiekosten in België vergoed zouden worden, als het niet duurder zou zijn dan in Nederland. Bovendien is vooraf geen toestemming voor de operatie verleend, zoals in de zorgverzekering als voorwaarde wordt gesteld.
- 5.5. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar het CVZ-advies bestreden. De onderzoeken zouden zien op kleine groepen en op een korte periode en bovendien volgt het CVZ zijn eigen onderzoeksmethodiek onvoldoende.
- 5.6. De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de onderhavige operatie ten laste van de zorgverzekering.

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 verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag die centraal staat is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de in België uitgevoerde operatie wegens een cervicale spinaalstenose ten laste van de zorgverzekering, zoals deze bestond ten tijde van de onderhavige behandeling.
- 7.2. Het betreft hier een natura-verzekering. Artikel 11 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde de zorg of andere diensten, waarop hij ingevolge de zorgverzekering recht heeft, in beginsel dient te betrekken van een door zorgverzekeraar ter zake van die zorg gecontracteerde aanbieder (natura). Het betrekken van een verzekerde prestatie door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder is geregeld in artikel 11 sub e van de zorgverzekering. Het invoeren van verzekerde zorg in het buitenland is geregeld in artikel 13 van de zorgverzekering.
- 7.3. De verzekerde prestaties zijn geregeld in artikel 8 van de zorgverzekering. Artikel 8.4 heeft betrekking op geneeskundige zorg. Voor zover hier van belang, is in laatstgenoemd artikel bepaald:

“1 Geneeskundige zorg omvat zorg zoals (...), medisch-specialisten (...) die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek, (...)”

Verder luidt artikel 8.2 van de zorgverzekering als volgt:

”Artikel 8.2

De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat, worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

Artikel 10 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“ a. Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 8 heeft verzekerde op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.”

- 7.4. Artikel 2 van de zorgverzekering bepaalt dat de zorgverzekering zijn grondslag vindt in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Verder volgt uit artikel 1 onderdeel d van de Zvw – samengevat – dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan ingevolge de Zvw is bepaald.
De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot geneeskundige zorg in het buitenland strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw, artikelen 2.1 en 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat hij met name wegens het ontbreken van medische gegevens niet heeft kunnen vaststellen of de ondergane operatie voldeed aan de (internationale) stand van de wetenschap en praktijk. De commissie maakt uit het operatieverslag van 26 augustus 2006, zoals zich dat in de overgelegde stukken bevindt, op dat bij verzoeker een cervicale spinaalstenose is geconstateerd, ter behandeling waarvan heeft plaatsgevonden:
- corporectomie C6 met resectie longitudinaal ligament;
 - plaatsen van een telescopische cage in titanium opgevuld met botgreffen patiënt en Actifuse;
 - plaatsen plaatje anterieur in titanium met expanderende schroeven (Inspine).
- 7.6. De vraag of de uitgevoerde behandeling kan worden gezien als een verzekerde prestatie is door het CVZ in zijn advies van 1 april 2008 bevestigend beantwoord. Het advies van de CVZ is ter zitting door de zorgverzekeraar bestreden.
Wat daar ook van zij, in de procedure is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake was van neurologische verschijnselen die wezen op beknelling of schade van het ruggenmerg. Mitsdien heeft verzoeker geen indicatie voor de onderhavige behandeling en komt de uitgevoerde behandeling, gelet op het bepaalde in artikel 10 van de zorgverzekering, niet voor vergoeding in aanmerking. Nu reeds op grond van het ontbreken van een indicatie het verzoek dient te worden afgewezen, kan de vraag of sprake is van een verzekerde prestatie en of voldaan is aan de (administratieve) voorwaarden verder buiten bespreking blijven.
- 7.7. Met betrekking tot het door verzoeker aangehaalde arrest van het Europese Hof van Justitie (C372/04 HvJEG d.d. 16 mei 2006) merkt de commissie het volgende op. In de betreffende zaak ging het om het plaatsen van een heupprothese, een behandeling die naar de internationale stand van de wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk bevonden. Betrokkene moest in haar eigen land echter onaanvaardbaar lang op deze ingreep wachten, als gevolg van een overheidsmaatregel. Als haar geen alternatief geboden zou zijn om in eigen land, overeenkomstig de daartoe strekkende indicatie, sneller geholpen te kunnen worden, had zij zich voor rekening van haar ziektekostenverzekering tot een buitenlandse (Europese) zorgaanbieder mogen wenden.
In het onderhavige geval is echter niet de wachttijd, maar de indicatie voor de behandeling in het geding en daarmee ook de vraag of is voldaan aan het in de betreffende polisvoorwaarde gestelde vereiste dat sprake is van een verzekerde prestatie

- 7.8. Verzoeker heeft nog aangevoerd dat hij voorafgaand aan de operatie de zorgverzekeraar heeft gebeld en dat hem bij die gelegenheid is aangegeven dat de operatiekosten zouden worden vergoed tot ten hoogste de Nederlandse tarieven. Een en ander wordt door de zorgverzekeraar betwist.
Dat in afwijking van de zorgverzekering van de zijde van de zorgverzekeraar bepaalde telefonische toezeggingen zouden zijn gedaan, is in de procedure aangetoond noch aannemelijk gemaakt.
- 7.9. Ten slotte stelt verzoeker dat de zorgverzekeraar door vergoeding te weigeren het gelijkheidsbeginsel heeft geschonden. De commissie merkt daarover op dat daarvan eerst sprake zou kunnen zijn, indien de zorgverzekeraar het beleid zou voeren de onderhavige operatie, zonder dat bij de verzekerde sprake is van indicatie, te vergoeden, ook wanneer deze in het buitenland wordt uitgevoerd.
Verzoeker heeft geen concreet geval genoemd, waarbij de zorgverzekeraar in afwijking van de polisvoorwaarden en bij het ontbreken van een indicatie is overgegaan tot vergoeding van de kosten van de onderhavige operatie. De stelling wordt dan ook op geen enkele wijze gestaafd en kan verzoeker dan ook niet baten.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 mei 2008,

Voorzitter