

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, behandeling met Ozon in Havanna
(Cuba)
Zaaknummer : ANO08.061
Zittingsdatum : 13 februari 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.061 (Geneeskundige zorg, buitenland, behandeling met Ozon in Havana (Cuba))

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A , hierna te noemen de verzoekster

tegen

B, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 maart 2007 de aanvraag tot vergoeding van de kosten van een behandeling met Ozon, uitgevoerd te Havanna (Cuba), af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de behandeling was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 15 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de kosten van eerder genoemde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 mei 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de behandeling met Ozon, uitgevoerd in Havanna te vergoeden.
- 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 8 augustus 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 26 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114,

lid 3, van de Zvw.

- 3.8. Op 26 november 2007 is verzoeker 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 beide partijen aanvankelijk de voorkeur gegeven voor telefonisch gehoord te worden.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 16 januari 2008 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. De commissie heeft partijen op 13 februari 2008 op de in de uitnodiging van 17 januari 2008 vermelde tijdstip gebeld voor de telefonische hoorzitting. Verzoeker kon echter niet worden bereikt waardoor de hoorzitting alleen met de zorgverzekeraar heeft plaatsgevonden. Daarbij heeft de zorgverzekeraar geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie op het advies van het CVZ. Verzoeker heeft op 13 februari 2008 een fax naar de commissie gezonden waarin hij stelt te persisteren in hetgeen in de processtukken naar voren is gebracht. Deze brief is doorgestuurd naar de zorgverzekeraar. Bij brief van 19 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar hierop gereageerd.
- 3.11. Bij brief van 22 februari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, de fax van verzoeker van 13 februari 2008 en de reactie daarop van de zorgverzekeraar van 19 februari 2008 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. In oktober 2005 is verzoeker acuut blind geworden aan zijn rechteroog. Verzoeker was in mei 2006 op vakantie in Havana toen hij werd geconfronteerd met een blindheid aan het linkeroog. Dit werd veroorzaakt door een soort van infarct aan het betreffende oog waardoor dit enige tijd geen zuurstof heeft gekregen. Door een zogeheten Ozonkuur in juni 2006, heeft verzoeker voor twintig procent zijn zicht teruggekregen. Deze behandeling kon niet worden uitgesteld tot na terugkomst in Nederland.
- 4.2. Primair kan de behandeling niet als experimenteel worden gezien omdat deze al vaak succes heeft opgeleverd. Subsidiair dient de zorgverzekeraar een uitzondering te maken en de behandeling te vergoeden, gelet op het behaalde resultaat.
- 4.3. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar eerder al aan zijn zus een toezegging had gedaan om eenzelfde behandeling wel te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekering-voorwaarden, dat de behandeling met ozon niet behoort tot de stand der wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar licht toe dat bij onderzoek geen medisch wetenschappelijke artikelen zijn gevonden die aanleiding geven tot de conclusie dat ozontherapie aanvaard is bij de behandeling van de aandoening die verzoeker heeft. Op grond hiervan kan deze behandeling dus niet worden vergoed.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat geen toezegging is gedaan. Verzoeker had deze

moeten bevestigen als hij van mening is dat zulks is gedaan.

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 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW. 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 geregeld 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).

7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 15 van de zorgverzekering. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.”

Voorts is in artikel 10.2 van de zorgverzekering opgenomen dat geen aanspraak bestaat op zorg of vergoeding 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 Volgens artikel 1 onder 64 van het Algemeen gedeelte van de zorgverzekering is deze een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

7.4 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 de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, tweede lid 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. Uit de Memorie van toelichting op artikel 2.1 van het Bzv blijkt het hier om het gebruikelijkheidscriterium te gaan, zoals dat onder de Ziekenfondswet gold, zij het dat onder de Zvw de stand van de wetenschap én de praktijk bepalend is.

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

- 7.6 De vraag is of bij de gegeven indicatie de behandeling met ozon, zoals deze in 2006 heeft plaatsgevonden, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk te gelden heeft, als zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7 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.
- 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.
- 7.8 Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de behandeling met Ozon is door het CVZ blijkens zijn advies van 16 januari 2008 en de daarbij gevoegde bijlage waarnaar wordt verwezen uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Gebleken is dat de behandeling met ozon niet voldoet aan de hierboven beschreven criteria en daarmee niet behoort tot de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, als bedoeld in artikel 10.2 van de zorgverzekering.
- 7.9 Ten aanzien van de stelling van dat de zorgverzekeraar eerder aan zijn de zus van verzoeker een toezegging zou hebben gedaan over vergoeding van een behandeling als in de onderhavige zaak, oordeelt de commissie als volgt.

De zorgverzekeraar kan niet zonder meer gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Dit geldt in het bijzonder indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de zorgverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen.

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, 14 maart 2008

Voorzitter