

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D, in deze vertegenwoordigd door E
Zaak : geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, naaldaponeurotomie,
buitenland
Zaaknummer : ANO07.031
Zittingsdatum : 21 maart 2007

Zaak: ANO07.031 (geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, naaldaponeurotomie, buitenland)

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

(Zorgverzekering 2006, artt. 10 en 11 Zvw, artt. 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 28 juni 2006 inzake de afwijzing van haar aanvraag voor vergoeding van de kosten voor naaldaponeurotomie, uitgevoerd in het buitenland, België.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Uitgebreid, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 28 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op haar verzoek voor vergoeding van de kosten voor naaldaponeurotomie in Brussel (België) afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft bij brief van 11 juli 2006 aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij geschillenformulier van 22 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van naaldaponeurotomie in Brussel (België) te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 29 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 2 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 2 oktober 2006, respectievelijk 28 november 2006, afgezien.
- 3.9. Bij brief van 11 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (CVZ) verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het CVZ heeft op 5 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Uit dit advies blijkt dat het CVZ van oordeel is dat verzoekster in beginsel aanspraak kan maken op de gevraagde behandeling, mits zij beschikt over een verwijzing door de huisarts, bedrijfsarts of een eerdere behandelend medisch-specialist. Een afschrift van het advies van het CVZ is aan dit bindend advies gehecht.
- 3.11. Op 13 februari 2007 heeft de commissie verzoekster gevraagd of zij beschikt over een actieve verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of andere medisch-specialist. Verzoekster heeft de commissie op 21 februari 2007 bericht daarover niet te beschikken.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 60-jarige vrouw. Zij merkt op dat de ziekte van Dupuytren in haar familie vaker voorkomt. Ook haar opa, moeder en zoon hebben deze aandoening. Zij heeft de aandoening aan beide handen en voeten.
- 4.2. Verzoekster geeft verder aan dat zij in het voorjaar 2000, april 2001 en november 2004 in verband met de ziekte van Dupuytren is geopereerd. Met name na de operaties van april 2001 en november 2004 heeft zij complicaties gehad. Ook heeft het herstel steeds een aantal weken geduurd. In januari 2005 heeft verzoekster - op eigen kosten - in Brussel een behandeling door middel van naaldaponeurotomie aan haar linkervoet ondergaan. Verzoekster geeft aan dat deze behandeling haar uitstekend is bevallen.
- 4.3. Op 29 mei 2006 heeft verzoekster de zorgverzekeraar gevraagd om vergoeding van een naaldaponeurotomie-behandeling voor haar linkervijsvinger en rechterpink. De zorgverzekeraar heeft dit verzoek afgewezen, omdat het geen behandeling zou zijn zoals artsen die plegen te bieden en die behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoekster merkt op dat haar behandelend arts in een e-mail van 6 juli 2006 een ander oordeel is toegedaan.
- 4.4. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar de behandeling, die zij inmiddels op 4 juli 2006 heeft ondergaan, dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat uit artikel 11 Zvw, in combinatie met de artikelen 2.4 lid 1 en 2.1 lid 2 van het Besluit zorgverzekeringen (Bzv) kan worden afgeleid dat een verzekerde recht heeft op medische zorg, maar dat deze zorg beperkt is tot de zorg die medisch-specialisten plegen te bieden en die behoort tot de stand der wetenschap en de praktijk.
- 5.2. De medisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft vervolgens onderzocht of de behandeling waarvoor vergoeding wordt gevraagd, aan deze eis voldoet. Daarbij heeft hij gezocht naar de internationaal beschikbare wetenschappelijke publicaties op Pubmed/Medline. Volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar voldoen de gevonden publicaties over naaldaponeurotomie bij de ziekte van Dupuytren, waarin een review wordt gegeven van exploratieve experimenten of casuïstiek wordt beschreven, alleen aan de laagste orde van bewijskracht. Vervolgens is geconcludeerd dat de publicaties niet voldoen aan de internationale standaarden van “evidence based medicine”.
- 5.3. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat naaldaponeurotomie bij de ziekte van Dupuytren niet behoort tot de stand der wetenschap en praktijk en om deze reden niet voor vergoeding in aanmerking komt.

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. Bij de ziekte van Dupuytren is sprake van een verkromping van de vingers als gevolg van een verschrompeling van het bindweefsel. Verzoekster is in verband daarmee door middel van naaldaponeurotomie in Brussel behandeld. De vraag of in dit geval de kosten van deze behandeling voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar zijn nader commentaar van 29 september 2006 echter primair heeft doen steunen op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De commissie acht dit, mede nu de Zvw uitgaat van een privaatrechtelijk verzekeringsrelatie, onjuist. Een en ander neemt niet weg dat de wet- en regelgeving wel bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de zorgverzekering te bieden dekking.
- 7.2. Op grond van de artikelen 3 en 18.2 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op vergoeding van kosten van medisch-specialistische zorg. Artikel 18.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"Artikel 18.2 Medisch-specialistische zorg

lid 1 Voor de vergoeding van kosten voor deze vormen van zorg is een verwijzing noodzakelijk door een huisarts, bedrijfsarts of een andere medisch-specialist (...) De omvang van deze te verlenen hulp wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.

lid 2 ziekenhuis en ZBC

(...)

Voorts bestaat aanspraak op medisch-specialistische behandeling in een door de zorgverzekeraar gecontracteerd ZBC. (...)

Bij zorg in een niet-gecontracteerd ZBC vindt een kostenvergoeding plaats van het in rekening gebrachte tot maximaal 100% van de prijs van de behandeling van de gecontracteerde ZBC's.

Verder bestaat aanspraak op de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische zorg in de huispraktijk van de medisch-specialist of elders. (...)

De vergoeding van zorg in het buitenland is geregeld in artikel 18.17 van de zorgverzekering.

- 7.3. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar wetenschappelijke publicaties waarvan de laatste uit 2003 dateert, op het standpunt dat naaldaponeurotomie bij de ziekte van Dupuytren niet behoort tot de stand der wetenschap en praktijk. De commissie is uit onderzoek echter gebleken dat in mei-juni 2006 het volgende artikel is verschenen:

- a. A comparison of the Direct Outcomes of Percutaneous Needle Fasciotomy and Limited Fasciectomy for Dupuytren's Disease: A 6-Week Follow-Up Study. Van Rijssen AL, Gerbrandy FS, Linden HT, et al. J Hand Surg [Am] 2006; 31(5): 717-25.

Andere verschenen wetenschappelijke publicaties die genoemd kunnen worden zijn:

- b. Percutaneous needle aponeurotomy: Complications and results. Foucher G, Medina J, Navarro R. Chir Main 2001; 20(3):206-211.
- c. Percutaneous needle fasciotomy in Dupuytren disease. Foucher G, Medina J, Malizos K. Techniques in Hand & Upper Extremity Surgery 2001; 5(3):161-164.
- d. Interventional procedures overview of needle fasciotomy for Dupuytren's contracture. 2003. Guidance: http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=ip_177

- 7.4. Op grond van de thans beschikbare wetenschappelijke literatuur, waaronder een gerandomiseerd prospectief vergelijkend onderzoek van het op een na hoogste niveau (zie de hiervoor onder a genoemde publicatie), kan geconcludeerd worden dat naaldaponeurotomie bij de ziekte van Dupuytren heeft te gelden als gebruikelijk volgens de stand van wetenschap en praktijk. De indicatie is echter beperkt tot minder ernstige patiënten, bij wie de afweging tussen de voordelen van de techniek opwegen tegen de nadelen.

Het College voor zorgverzekeringen, welk college op grond van de Zvw een adviseerende en voorlichtende rol heeft ten aanzien van de aard, omvang en inhoud van de

te verzekeren prestaties (zie artikel 65 en 66 van de Zvw), heeft op 19 juli 2006 (nr. 26044879) een advies uitgebracht, waarin tot een gelijklopende conclusie wordt gekomen.

- 7.5. Gezien het voorgaande en gelet op de situatie waarin verzoekster verkeert, is de commissie van oordeel dat de door verzoekster op 4 juli 2006 ondergane behandeling aan de ringvinger van haar linkerhand en haar rechterpink heeft te gelden als gebruikelijk volgens de stand van wetenschap en praktijk en mitsdien voor vergoeding – overeenkomstig het daaromtrent bepaalde in de zorgverzekering – in aanmerking komt.

Aangezien de zorgverzekeraar, achteraf gezien, bij de beoordeling van de aanvraag een onjuiste maatstaf heeft gehanteerd door zich uitsluitend te baseren op de oudere publicaties, acht de commissie het in dit specifieke geval naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar dat verzoekster het ontbreken van een verwijzing door een huisarts, bedrijfsarts of medisch-specialist wordt tegengeworpen.

- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van op 4 juli 2006 uitgevoerde behandeling, waarbij voor de vaststelling van de hoogte daarvan, hetgeen daaromtrent in de zorgverzekering is bepaald, door de zorgverzekeraar in acht genomen dient te worden.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek, met inachtneming van hetgeen in overweging 7.6 is overwogen, toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 18 april 2007,

Voorzitter