



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, operatie voorste kruisband,
indicatie

Zaaknummer : 201501339

Zittingsdatum : 2 maart 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
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 Zorg-op-maatpolis (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 Plus Collectief 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 Uitgebreide Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een voorste kruisbandreconstructie van zijn rechterknie, uitgevoerd te Antwerpen, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 november 2014 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 9 januari 2015 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 brief van 15 november 2015 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 7 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 8 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016004366) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat niet gezegd kan worden dat verzoeker niet geïndiceerd was voor een voorste kruisbandreconstructie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 februari 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 29 februari 2016 medegedeeld alsnog een akkoordverklaring te geven voor de knie-operatie. Daarbij houdt de ziektekostenverzekeraar er rekening mee dat het gaat om een zorgverlener die niet is gecontracteerd. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 1 maart 2016 medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost, zodat geen hoorzitting hoeft plaats te vinden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft op 30 oktober 2014 ten aanzien van verzoeker verklaard: *"Op 30/10/2014 werd bovengenoemde patiënt opgenomen in de dienst orthopedie van het AZ Monica campus Antwerpen wegens een probleem van anterolaterale instabiliteit van de rechter knie na distorsio zonder contact tijdens het voetballen eind september 2014. Het pre-operatief klinisch onderzoek van 15/10/2014 toonde een rustige knie met volledige range of motion, Pivot shift sign en Lachman test waren positief. NMR onderzoek bevestigde een volledige voorste kruisbandruptuur. Conform de toekomstige sportwens (ook voor "high demand" sporten zoals voetbal) en de richtlijnen van de Nederlandse Orthopedische Vereniging werd geopteerd voor een chirurgisch herstel. (...) via een arthroscopische techniek werd een intra-articulaire stabilisatie verricht gebruik makend van een semitendinosus autogreffe. De greffe werd femoraal gefixeerd met rigid fix en tibiaal met intrafix (firma J&J). Bij onderzoek onder narcose na de ingreep was de knie perfect stabiel. Er was een volledige flexie en extensie mogelijk. (...)".*
- 4.2. Op 13 juli 2015 heeft de behandelend arts verklaard: *"Bij high demand sporters (zoals voetballers) is het algemeen aanvaard dat een ruptuur van de voorste kruisband heelkundig wordt behandeld. Ook de richtlijnen van de Nederlandse Orthopedische Vereniging bevestigen dit. (...)".* Bij zijn verklaring heeft de arts een drietal artikelen gevoegd waaruit volgt dat chirurgisch ingrijpen bij een ruptuur van de voorste kruisband kosteneffectief is.
- 4.3. De zus van verzoeker, die huisarts is, heeft bij ongedateerde brief het volgende verklaard: *"Op 27 september 2014 ben ik samen met [verzoeker] op de spoedeisende hulp (...) geweest wegens een knie blessure tijdens een voetbalwedstrijd. Als huisarts en voormalig collega heb ik persoonlijk overleg gehad met orthopeed (...), die mijn broer onderzocht heeft. Aangezien hij voor 99% zeker was van de diagnose voorste kruisbandletsel hebben we het al gehad over een eventueel vervolgtraject. Hij was erg duidelijk in zijn medisch oordeel. Als je als 24 jarige zo actief bent op sportief gebied (met o.a. voetballen) dan is er sprake van een operatie indicatie in plaats van middels conservatief beleid te revalideren. (...) Vervolgens is deze medische opinie gedeeld door een zeer ervaren orthopedisch chirurg (...) die dit zelfs nog middels twee schriftelijke brieven toelicht. (...) Op basis van zijn fanatisme is het begrijpelijk dat hij het liefst diezelfde week nog geopereerd had willen worden. Dit is echter niet gebeurd. Als arts heb ik er, in samenspraak met onze bevriende fysiotherapeute, op toe gezien dat er sprake was van een zo optimaal mogelijke uitgangssituatie. Deze sluit aan bij de in de NOV richtlijn beschreven aanbeveling, vermeld onder het*

kopje "Voorspellende factoren behandeling VKB-letsel". Meer toegelicht houdt dat in dat er gewacht is met opereren tot 5 weken na het ongeval. Pre-operatief was er sprake van een volledige extensie van de knie en de synoviale reactie was minimaal, oftewel er was klinisch bij lichamelijk onderzoek geen vocht meer waarneembaar in de knie. Vanwege zijn hoge mate van sportactiviteit was er pre-operatief geen sprake van spierkrachtverschil (zowel van quadriceps als hamstring). Tevens was er geen sprake van een asstandafwijking. (...)".

- 4.4. Verzoeker is op 27 september 2014 geblesseerd geraakt tijdens een voetbalwedstrijd. Hij is direct naar de huisartsenpost in de buurt gegaan, waar hij werd doorverwezen naar de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH). Aldaar werden röntgenfoto's gemaakt en werd hem door een orthopedisch chirurg medegedeeld dat de voorste kruisband was afgescheurd. Verzoeker had een voorkeur zijn knie te laten behandelen in Antwerpen, omdat de behandelend arts aldaar een goede naam heeft, en de broer van verzoeker er ook met succes is behandeld aan zijn knie. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, welke aanvraag tot viermaal toe is afgewezen op de grond dat eerst een conservatieve behandeling moest plaatsvinden, bestaande uit fysiotherapie. Gebleken is echter dat de kruisband volledig was afgescheurd. De enkele behandeling met fysiotherapie had niet ertoe geleid dat verzoeker weer had kunnen voetballen. Verzoeker is overigens voorafgaand aan de operatie wel gezien door een fysiotherapeut. Tussen het ongeval en de operatie lagen bijna vijf weken, waarin door de fysiotherapeut erop is toegezien dat de uitgangshouding voor de operatie optimaal was. De operatie was effectief en niet onnodig duur, zodat is voldaan aan de eis van artikel A.2.3. van de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker merkt verder op dat de aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar lijkt te zijn beoordeeld door een jurist in plaats van door een medicus.
- 4.5. In 2010 heeft de broer van verzoeker exact dezelfde blessure gehad, waarvoor hij dezelfde ingreep heeft ondergaan in Antwerpen. Die operatie is destijds door de ziektekostenverzekeraar op basis van 75 percent van de kosten vergoed.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier van verzoeker beoordeeld. Zij is van oordeel dat een voorste kruisbandreconstructie op het moment dat verzoeker werd geopereerd nog niet nodig was, aangezien nog geen conservatieve behandeling, bestaande uit fysiotherapie, had plaatsgevonden. De medisch adviseur onderschrijft dat in de richtlijn betreffende voorste kruisbandletsel staat dat jongere patiënten, vanwege een hoger activiteitsniveau, eerder in aanmerking komen voor een chirurgische reconstructie. In de richtlijn staat dat het activiteitsniveau van de patiënt de belangrijkste voorspellende parameter is voor de noodzaak van een reconstructie. Hoe meer uren (pivoterende) sport de patiënt uitoefent per jaar, des te groter is de kans dat een operatie nodig is om tot een voor de patiënt acceptabel activiteitsniveau te komen. Het voorgaande betekent echter niet dat niet eerst een conservatief traject kan worden gevolgd. De aanbeveling in de richtlijn, die volgt op deze conclusies, is immers dat een reconstructie is aan te bevelen als de symptomatische instabiliteit van de knie ten gevolge van een voorste kruisbandruptuur, niet verbetert na fysiotherapie, en niet reageert op aanpassing van de activiteiten.
- 5.2. In een gerandomiseerd, vergelijkend onderzoek bij actieve jonge mensen is gekeken naar de vijfjaarlijkse follow-up na een acuut voorste kruisbandletsel. Na vijf jaar bleek een vroege reconstructie geen betere resultaten te geven dan revalidatie met de optie van een latere reconstructie. Bij de tweede strategie had 50 percent van de patiënten geen reconstructie nodig. In het onderzoek wordt medegedeeld dat deze resultaten specialisten zou moeten aanmoedigen ook bij jonge actieve personen een revalidatieprogramma te overwegen als eerste behandeloptie. In de door de behandelend arts genoemde kosteneffectiviteitsstudies zijn de resultaten van het genoemde onderzoek niet meegenomen. In twee van deze studies werden tweejaarlijkse follow-up gegevens uit een vergelijkende studie gecombineerd met gegevens over een langere follow-up

uit de database van voorste kruisbandreconstructies. In de andere studie werden alleen gegevens uit niet gerandomiseerde onderzoeken gebruikt. Daarnaast betreffen deze onderzoeken naar de kosteneffectiviteit de situatie in de Verenigde Staten en Zwitserland, en niet in Nederland.

5.3. Aangezien verzoeker geen indicatie had voor een voorste kruisbandreconstructie, kunnen de kosten hiervan niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.

5.4. Bij brief van 29 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog een akkoordverklaring te geven voor de knie-operatie. Daarbij houdt de ziektekostenverzekeraar er rekening mee dat het gaat om een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en 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. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 29 februari 2016 heeft medegedeeld alsnog een akkoordverklaring te geven voor de knie-operatie die verzoeker heeft ondergaan. Hierbij houdt de ziektekostenverzekeraar er rekening mee dat het gaat om een zorgaanbieder die niet is gecontracteerd. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 1 maart 2016 verklaard dat hiermee het geschil is opgelost.

8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure alsnog een akkoordverklaring heeft gegeven voor de knie-operatie, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker te vergoeden.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is overwogen vast.

9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 23 maart 2016,

A.I.M. van Mierlo