

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E te F, vs C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, laparoscopische adhesiolyse met
behulp van Spraygel®
Zaaknummer : 2009.00439
Zittingsdatum : 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00439 EU/EER, geneeskundige zorg, laparoscopische adhesiolyse met behulp van Spraygel®

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E te F,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 januari 2008 de kosten verbonden aan een buikoperatie te Duitsland (een laparoscopische adhesiolyse met behulp van Spraygel®) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoekster op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de Aanvullend Classic (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De behandelend gynaecoloog in Duitsland heeft bij verzoekster verklevingen in de buikholte vastgesteld. Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een laparoscopische adhesiolyse met behulp van Spraygel® ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 4 augustus 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 17 februari 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 23 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en ziektekostenverzekeraar hebben op 12 respectievelijk 28 mei 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 28 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 15 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29045615) de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat het gebruik van Spraygel® en een laparoscopische adhesiolyse bij vrouwen met chronische buikpijn niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 juli 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben daarvan geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij vanwege een operatie die zij heeft ondergaan toen zij zes maanden oud was ernstige verklevingen in de buik heeft ontwikkeld. Hierdoor zijn darmproblemen ontstaan die sedertdien zijn gebleven. In 2000 waren de klachten dermate ernstig, dat een kijkoperatie heeft plaatsgevonden waarbij de verklevingen zijn gekliefd. Na deze behandeling is verzoekster tijdelijk klachtenvrij geweest. In november 2007 ondervond verzoekster echter opnieuw klachten. De behandelende artsen in Nederland hebben besloten niet over te gaan tot een kijkoperatie omdat zij de kans op blijvende effecten niet hoog inschatten. Door middel van fysiotherapie is geprobeerd de pijn onder controle te houden.
- 4.2. Omdat in Nederland de artsen geen oplossing voor haar probleem hadden, heeft verzoekster contact opgenomen met een arts in Duitsland die haar adviseerde over te gaan tot een laparoscopische adhesiolyse behandeling met gebruik van Spraygel®.
- 4.3. Verzoekster begrijpt niet waarom deze operatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een laparoscopie waarbij adhesies (verklevingen) worden losgesneden is een volstrekt geaccepteerde behandeling in de betreffende beroepsgroep. Bovendien heeft het achterwege laten van de behandeling met diverse adhesievoorkomende middelen effect op de vermindering van de adhesies, zoals blijkt uit een verklaring van een abdominaal chirurg uit het UMCG. Ook blijkt uit onderzoek dat het gebruik van Spraygel® effectief is ter voorkoming van het ontstaan van nieuwe adhesies.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Overeenkomstig de verklaring van de abdominaal chirurg uit het UMCG moet de "gasless lift" worden beschouwd als een techniek die nog in een experimenteel stadium verkeert.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.1. Het betreft hier een restitutiepols, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. In lid 1 staat, voor zover hier relevant, het volgende vermeld:

*"Omschrijving:
vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.*

(...)

*Machtiging:
ja."*

Voorts wordt in artikel 2.3 van de zorgverzekering ten algemene bepaald:

"Aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts als en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar in houd en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg 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."

7.2. De artikelen 2.3 en 11 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.12 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b, 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 vergoeding van de kosten van 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 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.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de laparoscopische adhesiolyse met behulp van Spraygel® bij de diagnose van verzoekster voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.6. 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.
- 7.7. Indien uit ten minste 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 worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen 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 worden 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 het gebruik van Spraygel® en het verrichten van een laparoscopische adhesiolyse is door het CVZ uitgevoerd en de resultaten daarvan zijn neergelegd in zijn advies van 15 juli 2009. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Hetgeen meebrengt dat een laparoscopische adhesiolyse bij vrouwen met chronische buikpijn ter vermindering van de pijn niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Ook de behandeling met Spraygel® voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Op grond van vorenstaande komt de commissie tot de conclusie dat de onderhavige behandeling geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.

7.9. 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 augustus 2009,

Voorzitter