

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, klinische revalidatie
Zaaknummer : 2007.2628
Zittingsdatum : 11 juni 2008

Zaak: 2007.2628, geneeskundige zorg, klinische revalidatie

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, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.10 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 7 augustus 2007 de klinische revalidatie niet te vergoeden.

3 Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zvw.

3.2. De behandelend revalidatie-arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "chronische rugpijn, chondropathie patella rechts en gewrichtsklachten". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door hem voor verzoekster gewenste zorg bestaande uit "klinische revalidatie gedurende zes weken in verband met gedragsgeoriënteerde revalidatie" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 10 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 bij brief van 3 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2008 aan verzoekster toegezonden, met welke brief verzoekster om aanvul-

lende informatie is verzocht.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 26 mei 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 19 mei 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd tot nader onderzoek inzake de indicatie. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 11 juni 2008 telefonisch gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. De zorgverzekeraar was tot tweemaal toe niet te bereiken op het door hem opgegeven telefoonnummer.
- 3.10. Op 17 juni 2008 heeft de commissie een tussenuitspraak gegeven, waarbij de verzekeraar in de gelegenheid is gesteld aan te tonen dat en waarom verzoekster redelijkerwijs niet is aangewezen op revalidatiezorg in de klinische situatie. Tegelijk met die tussenuitspraak is aan de verzekeraar een kopie van het verslag van de hoorzitting toegezonden.
- 3.11. Bij brief van 11 augustus 2008 is door de zorgverzekeraar gereageerd op de aan hem in de tussenuitspraak gegeven opdracht. Bij brief van 23 augustus 2008 heeft verzoekster daarop gereageerd.
- 3.12. Bij brief van 28 augustus 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, de tussenuitspraak en alle daarop gevolgde correspondentie toegezonden met het verzoek op basis van deze gegevens een definitief advies uit te brengen. In reactie daarop heeft het CZV bij brief van 19 september 2008 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat geen andere omstandigheden dan de reisafstand worden aangevoerd voor de rechtvaardiging van de klinische opname.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij chronische pijn heeft. In verband daarmee is zij in mei 2007 drie weken ter observatie opgenomen geweest in een revalidatiecentrum. Op grond van de bevindingen is haar gedragsgeoriënteerde revalidatie geadviseerd. Mede in verband met haar woonplaats is een verblijfsbed voor deze periode aangevraagd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat het rendement van de behandelingen op poliklinische basis, waarvoor wél toestemming is verleend, ernstig onder druk komt te staan indien zij dagelijks tussen haar woonplaats en het revalidatiecentrum moet reizen, een afstand van 160 kilometer. Zij stelt dat haar situatie voldoet aan artikel 8.4 lid 8 van de zorgverzekering. Daartoe wordt door haar het volgende gesteld.
- Voor het opstellen van behandelprogramma's en onderlinge verwijzingen wordt in de pijnrevalidatie gebruik gemaakt van een indeling van de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland. Op grond van deze indeling worden ten aanzien van de begeleiding van patiënten met WPN-klassen III en IV verwezen naar gespecialiseerde revalidatiecentra. Hiervan zijn er vier in Nederland, welke geen van allen in de nabijheid van de

woning van verzoekster gelegen zijn. De voor verzoekster meest dichtbijzijnde zijn Enschede en Hoensbroek. De revalidatiearts van verzoekster heeft haar naar het revalidatiecentrum in Hoensbroek verwezen .

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat zij prijs stelt op nader onderzoek zoals door het CVZ in zijn advies van 19 mei 2008 aan de commissie is geadviseerd. Zij heeft om die reden op 2 juni 2008 van de zorgverzekeraar een toestemmingsverklaring ontvangen, om de zorgverzekeraar in staat te stellen contact op te nemen met haar behandelaars. Deze toestemmingsverklaring heeft zij ondertekend en op 3 juni 2008 aan de zorgverzekeraar teruggezonden.
- 4.4. In reactie op het nader onderzoek dat door de zorgverzekeraar is uitgevoerd naar aanleiding van de tussenuitspraak van 17 juni 2008, stelt verzoekster dat de zorgverzekeraar zich ten onrechte beroept op de kopie van de medische intake, omdat dit document niet is bedoeld om te dienen als bewijs voor haar belastbaarheid. Het geeft slechts richting aan de behandelaars voor de behandeling.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster geen indicatie heeft om in aanmerking te komen voor een verblijfsbed gedurende de tijd van haar revalidatie. Er zijn geen feiten of omstandigheden aan nemelijk geworden op grond waarvan gesteld kan worden dat klinische revalidatie bij chronische pijnklachten tot spoedig betere resultaten leiden van poliklinische revalidatie. Daarom is uitsluitend toestemming verleend voor poliklinische revalidatie. De door verzoekster aangevoerde reisafstand heeft niets te maken met medisch inhoudelijke zaken maar puur met sociale omstandigheden.
- 5.2. Naar aanleiding van de tussenuitspraak van de commissie van 17 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar nader onderzoek gedaan naar de reden van de klinische opname en de belastbaarheid van verzoekster. Op grond van de reactie van de behandelend revalidatiearts van verzoekster komt de zorgverzekeraar tot de conclusie dat de klinische setting van de behandeling gebaseerd is op de onoverkomelijk grote reisafstand tussen de woonplaats van verzoekster en de plaats van uitvoeren van de behandeling in relatie tot de zwaarte van de behandeling.
- 5.3. De zorgverzekeraar 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, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen .
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 8 van de

zorgverzekering.

Artikel 8.4 lid 8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op revalidatie bestaat.

*"Geneeskundige zorg omvat revalidatiezorg, doch uitsluitend indien en voor zover deze zorg voor verzekerde als meest doeltreffend is aangewezen ter voorkoming, vermindering of overwinning van een handicap die het gevolg is van stoornissen of beperkingen in het bewegingsvermogen of een handicap die het gevolg is van een aan-
doening van het centrale zenuwstelsel leidend tot beperkingen in de communicatie, cognitie of gedrag en verzekerde met die zorg in staat is een mate van zelfstandigheid te bereiken of te behouden die, gegeven diens beperking, redelijkerwijs mogelijk is. Revalidatie kan plaatsvinden in een klinische situatie, gepaard gaande met meer-
daagse opname, mits daarmee spoedig betere resultaten te verwachten zijn dan met revalidatie zonder opname, of in een poliklinische situatie (deeltijd- of dagbehandeling). "*

Artikel 8.10 lid 1 regelt met betrekking tot verblijf het volgende:

"Verblijf omvat verblijf gedurende een ononderbroken periode van ten hoogste 365 dage, dat medisch noodzakelijk is in verband met de geneeskundige zorg, bedoeld in artikel 8.4, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Voor de bovenstaande verzekerde prestatie: verblijf

Dient te verzekerde zich te wenden tot: ziekenhuis

Op voorwaarden van: medisch-specialistische behandeling

Prestatiewijze: natura

Vindplaats welke aanbieder is gecontracteerd: website, op verzoek toegezonden"

- 7.2. De regeling in de artikelen 8.4 en 8.10 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. 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. Voorts blijkt uit de toelichting op de Zvw dat onder geneeskundige zorg mede begrepen wordt medisch onderzoek en paramedische zorg, alsook genees-, verband- en hulpmiddelen. Verblijf is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.10 van het Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Vast staat dat partijen niet van mening verschillen over de indicatie voor behandeling in een gespecialiseerd revalidatiecentrum, maar wel over de vraag of deze behandeling in klinische dan wel poliklinische zetting dient plaats te vinden .
- 7.6. Uit de brief van de revalidatiearts van 31 juli 2007 blijkt dat voor verzoekster, op grond van de bevindingen van de observatieperiode, wordt verzocht om continuering voor zes weken in de frequentie vijf keer per week. Mede gezin de woonplaats bestaat volgens de revalidatiearts tevens de noodzaak tot een verblijfsbed. De Zorgverzekeraar stelt daarentegen dat de reisafstand geen medisch inhoudelijk

argument is voor klinische behandeling, omdat daar geen wetenschappelijk bewijs voor is.

- 7.7. In geschil is of verzoekster, op grond van de internationale stand van de wetenschap en praktijk, een indicatie heeft voor een klinische behandeling in een gespecialiseerd revalidatiecentrum.
- 7.8. 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 .
- 7.9. 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 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.
- 7.10. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige vraag is door het CVZ in zijn advies van 7 april 2008 (zaaknummer 28031288) uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 7.11. Omdat landelijk noch internationaal duidelijk objectieve criteria aanwezig zijn voor de indicatie tot klinische opname, baseert het CVZ zich op de richtlijnen van de Werk-

groep Pijn revalidatie Nederland (WPN) en van de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen (VRA) , en komt daarbij tot de volgende conclusie:

"In Nederland wordt binnen de pijnrevalidatie een indeling gebruik die door de Werkgroep Pijnrevalidatie Nederland (WPN) is opgesteld. Deze wordt in de praktijk gebruikt voor het opstellen van revalidatieprogramma's en onderlinge verwijzingen. Hierbij wordt een onderscheid gemaakt tussen een viertal klassen: van klasse I met weinig complexe pijnproblematiek tot klasse IV met een zeer complexe pijnproblematiek, waarbij psychosociale aspecten sterk bijdragen aan het onderhoud van de klachten. Op grond van deze indeling worden in revalidatiecentra en algemene ziekenhuizen behandelingen verstrekt aan patiënten binnen WPN klassen I en II. Patiënten met WPN klassen III en IV worden verwezen naar gespecialiseerde revalidatiecentra.

(. . .)

Bij patiënten uit pijn categorie III of IV kan een klinische behandeling geïndiceerd zijn. Deze indicatie wordt bepaald door de pijn categorie waartoe een patiënt behoort, in samenhang met de volgende criteria die volgens de kwaliteitseisen van de Nederlandse vereniging van revalidatieartsen meewegen bij de beoordeling. Het gaat dan om de volgende argumenten:

- bij omstandigheden in het sociale systeem, waardoor het gewenst is de revalidant voor een periode 'uit het systeem' te halen;
- als 24-uurszorg en een therapeutisch klimaat nodig zijn om een goed inzicht te verkrijgen in de problematiek en deze te behandelen;
- bij zeer beperkte fysieke belastbaarheid of bedlegerigheid;
- als zeer frequente en intensieve behandeling nodig is om een bestaande situatie te doorbreken en de reisafstand poliklinische behandeling belemmert. "

7.12. Blijkens het voorlopig advies van het CVZ van 19 mei 2008 (zaaknummer 28031288) dient met inachtneming van de criteria van de WPN en de VRA nader te worden onderzocht of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op revalidatiezorg in een klinische situatie.

7.13. Naar aanleiding van de in de tussenuitspraak van 17 juni 2008 aan de zorgverzekeraar gegeven opdracht heeft deze aan de behandelend revalidatiearts gevraagd waarom een klinische revalidatie is geïndiceerd en waarom deze niet in een poliklinische setting kan plaatsvinden. Ook is gevraagd naar de belastbaarheid van verzoekster. In reactie hierop heeft de revalidatiearts in antwoord op de eerste twee vragen aangegeven dat de klinische opname voornamelijk is geïndiceerd omdat er een onoverkomelijk grote afstand tussen de woonplaats van verzoekster en de plaats van uitvoer van de behandeling is. Daarbij weegt naar zijn oordeel zwaar mee dat het een intensief programma betreft. Verder is het zo dat verzoekster (met pijnklachten op niveau WPN 3-4) in haar eigen regio niet kan worden behandeld. Met betrekking tot de vraag naar de belastbaarheid van verzoekster wordt verwezen naar de ontslagbrief van 29 januari 2008.

7.14. Niet bestreden wordt dat bij verzoekster, gezien haar chronische pijn problematiek, sprake is van WPN klasse III of IV.

7.15. Met betrekking tot de overige criteria die in combinatie met pijn categorie III of IV kunnen leiden tot een indicatie voor klinische revalidatie komt de commissie tot de conclusie dat niet is gebleken van omstandigheden in het sociale systeem van verzoek-

ster, waardoor het gewenst is haar voor een bepaalde periode uit het systeem te halen en dat evenmin sprake is van de noodzaak van 24-uurs zorg en een therapeutisch klimaat die nodig zijn om een goed inzicht te verkrijgen in de problematiek. Ondanks een uitdrukkelijk verzoek daartoe is door de behandelend revalidatiearts van verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van zeer beperkte fysieke belastbaarheid of bedlegerigheid.

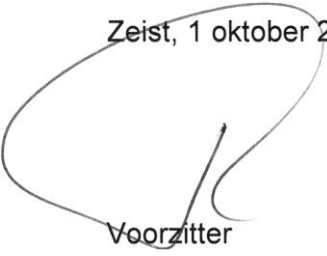
- 7.16. Naar het oordeel van de commissie blijkt uit het schrijven van de revalidatiearts van 20 juni 2008 dat sprake is van een onoverkomelijk grote afstand tussen woonplaats en revalidatieoord en een intensieve behandeling. Uit geen van de ingebrachte stukken, en evenmin uit de documenten die zijn voortgekomen uit de onderzoeksopdracht van de tussenuitspraak, wordt de intensieve behandeling nader gespecificeerd. Evenmin wordt aangegeven welke bestaande toestand dient te worden doorbroken zodat naar het oordeel van de commissie onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat sprake is van de medische noodzaak van een zeer frequente en intensieve behandeling om een bestaande toestand te doorbreken en de reisafstand de poliklinische behandeling belemmert.

- 7.17. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 oktober 2008,


Voorzitter