

t.

t

t

t

J

t

t.

Al

t

Bindend advies

t

t

t

t

o

t

.

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak	: Geneeskundige zorg, buitenland, microlaminectomie niveau L 1-5 en MIR® op de niveaus C2-6
Zaaknummer	: 2007.01397
Zittingsdatum	: 12 december 2007

t

Al

.

t

t

t

t

t

t

Postadres Postbus 291,3700 AG Zeist Bezoekadres Sparrenheuvel16, 3708 JE Zeist T (030) 698 83 60 F (030) 698 83 99 E info@skgz.nl www.skgz.nl KvK 30213012

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01397, geneeskundige zorg, buitenland, microlaminectomie op niveaus L 1-5 en MIR® op niveaus C2-6

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D tegen
E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 mei 2007 om de door haar gewenste behandelingen, te weten een cervicale MIR® op de niveaus C2-6 en een lumbale microlaminectomie op de niveaus L 1-5, uitgevoerd in de Alpha Klinik in München (Duitsland) niet te verstrekken.

3 Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat de onderhavige behandelingen niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te verstrekken .
- 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 30 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 augustus

2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 26 oktober 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. Het CVZ heeft op 23 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift van dit advies is op 26 november 2007 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Partijen zijn op 12 december 2007 gehoord, waarbij de zorgverzekeraar telefonisch aan de hoorzitting heeft deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 17 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden en twee aanvullende vragen gesteld. In vervolg hierop heeft de commissie op 31 januari 2008 van het CVZ een aanvullend advies ontvangen. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2008 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het aanvullend advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster bij fax van 12 februari 2008 gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een nadere reactie.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster, een 59-jarige vrouw, kampt al jaren met ernstige nek- en rugklachten. Volgens haar behandelend medisch-specialist in de Maartenskliniek heeft zij vernauwingen in de onderrug, die inoperabel zijn.
 - 4.2. Verzoekster is op eigen initiatief naar de Alpha Klinik gegaan waar haar medegedeeld is dat voor de lage rugklachten, veroorzaakt door een stenose van de lumbale wervelkolom, een microlaminectomie op de niveaus L 1-5 de enige behandelmogelijkheid is, die tevens noodzakelijk is. Tevens is gebleken dat ook in de nek drie vernauwingen zitten, cervicale wervelkanaalstenosen, die bij gebrek aan behandeling binnen twee jaar tot verlamming vanaf de nek zullen leiden. Hiervoor is een MIR® op de niveaus C2-6 noodzakelijk.
 - 4.3. Verzoekster stelt voorts dat de betreffende operatie niet experimenteel is omdat deze techniek sinds 1986 met groot succes in Duitsland wordt uitgevoerd. De Krankenkasse vergoedt de behandeling.
 - 4.4. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster nog aangevoerd dat door het CVZ reeds in 2002 is bepaald dat de onderhavige operatie niet experimenteel is. Dat het CVZ daar nu anders over denkt, is volgens verzoekster onbegrijpelijk en in ieder geval onvoldoende gemotiveerd. De operatie is in de periode 2004-2007 ook door dr. Ipreburg in een Nederlands ziekenhuis uitgevoerd en de kosten werden toen door de verzekeraars vergoed. Voorts bieden het EG-verdrag en de jurisprudentie van het HvJEG de vrijheid naar het buitenland uit te wijken.
 - 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat de door haar gevraagde behandelingen dienen te worden vergoed.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de microlaminectomie en de MIR® vormen van zorg betreffen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen zorg zijn als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierbij wordt verwezen naar recente jurisprudentie van de commissie.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de onderhavige behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komen.
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 verzekering.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het 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. De aanspraak op geneeskundige zorg is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de voorwaarden van de zorgverzekering, terwijl in artikel 10.2 ten aanzien van uitsluitingen wordt bepaald:
- "Er bestaat geen aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald wordt door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoordende en adequate zorg"*
- Vergoeding van kosten van zorg in het buitenland is geregeld in artikel 9.
- 7.3. De artikelen 9,10 en 13 e.v. zijn, volgens artikel 1.64 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv, Rzv en het BW.
- 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. Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar inhoud en omvang omschreven in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke wet- en regelgeving.
- 7.6. De vraag is of een MIR® op de niveaus C2-6 bij de diagnose cervicale wervelkanaalstenose, en een microlaminectomie op de niveaus L 1-5 bij de diagnose lumbale wervelkanaalstenose, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden hebben als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als 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.
- 7.8. 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.
- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandelingen bij de diagnose cervicale en lumbale wervelkanaalstenose op meerdere niveaus is door het CVZ in zijn adviezen van 16 juni 2006 en 10 oktober 2006 uitgevoerd, waarbij het CVZ in beide situaties tot de conclusie komt dat (nog)

geen sprake is van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

- 7.10. Verzoekster heeft de conclusie van het CVZ, dat geen sprake is van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, bestreden. Daartoe heeft zij aangevoerd dat de behandeling al jaren in de Alpha Klinik worden uitgevoerd; dat de kosten op basis van de in Duistland geldende sociale wetgeving worden vergoed, en dat in de periode 2004-2007 de behandeling ook regelmatig in een Nederlands ziekenhuis is uitgevoerd en door de verzekeraars vergoed. Aangezien het geschil betrekking heeft op de MIR® op de niveaus C2-6 bij de diagnose cervicale wervelkanaalstenose, en een microlaminectomie op de niveaus L 1-5 bij de diagnose lumbale wervelkanaalstenose, beschouwd de commissie de stelling van verzoekster, dat geen sprake is van experimentele zorg, als betrekking hebbend op beide behandelingen.
- 7.11. Door verzoekster zijn - tegenover de publicaties waarop het CVZ zich in zijn adviezen van 16 juni 2006 en 10 oktober 2006 heeft gebaseerd - echter geen wetenschappelijke literatuur, onderzoeken, artikelen of gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de behandeling in binnen- en buitenland aangedragen die haar stelling onderbouwen, dat - in afwijking van de vorengenoemde adviezen van het CVZ - ten tijde van de aanvraag voor de machtiging van 19 maart 2007 geen sprake meer was van experimentele behandelingen. Ten aanzien van de stelling dat in de periode 2004-2007 de behandeling ook regelmatig in een Nederlands ziekenhuis is uitgevoerd en door de verzekeraars is vergoed, is in de procedure niet komen vast te staan ten laste waarvan (ziekenfonds- of particuliere verzekering, basisverzekering, aanvullende verzekering, coulancehalve, dan wel anderszins) de kosten zijn vergoed en welke DBC-code c.q. behandeling is gedeclareerd. Ook overigens is in de procedure niet gebleken van informatie die aanleiding geeft tot een van de adviezen van het CVZ afwijkende conclusie.
- 7.12. Voor de door verzoekster geconstateerde omstandigheid dat het CVZ in zijn adviezen van 2006 tot en ander oordeel komt dan zijn advies van 2002, geeft het advies van het CVZ van 31 januari 2008 in deze zaak een naar het oordeel van de commissie aanvaardbare verklaring, namelijk dat vóór 2006 de onderhavige techniek nog niet in het door CVZ in 2002 uitgevoerde onderzoek was betrokken.
- 7.13. De commissie komt de conclusie van het CVZ dat een MIR® op de niveaus C2-6 bij de diagnose cervicale wervelkanaalstenose en een microlaminectomie op de niveaus L 1-5 bij de diagnose lumbale wervelkanaalstenose (nog) niet te gelden heeft als zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, mede gelet op hetgeen hiervoor is overwogen, dan ook juist voor. Zij neemt deze dan ook over en maakt hem tot de hare. De onderhavige behandelingen hebben, bij de gegeven indicatie, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, (nog) niet te gelden als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en kunnen daardoor niet als verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering worden beschouwd. Mitsdien kan geen aanspraak worden gemaakt op verstrekking, dan wel vergoeding, van de onderhavige behandelingen ten laste van de zorgverzekering .
- 7.14. Voorts heeft verzoekster nog aangevoerd dat de zorgverzekeraar op grond van de Europese regelgeving en de jurisprudentie over dient te gaan tot vergoeding van de op handen zijnde operatie. Met betrekking tot de door verzoekster aangehaalde jurisprudentie merkt de commissie het volgende op. In de betreffende zaken stond de wachttijd voor de behandeling c.q. het toestemmingsvereiste voor zorg in het buiten-

land centraal. In het onderhavige geval is echter niet de wachttijd, maar de gebruikelijkheid van de behandeling in het geding. Zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk komt niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking, ongeacht waar deze behandeling wordt uitgevoerd. Van een belemmering van het vrije verkeer van diensten kan in de onderhavige situatie en onder de gegeven omstandigheden dan ook niet worden gesproken. Naar het oordeel van de commissie kan niet, met een beroep op het vrije verkeer van diensten, zoals verankerd in het EG-vedrag, alsnog de verstrekking van de onderhavige aangevraagde MIR® op de niveaus C2-6 bij de diagnose cervicale wervelkanaalstenose en een microlaminectomie op de niveaus L 1-5 bij de diagnose lumbale wervelkanaalstenose, ten laste van de zorgverzekering, worden afgedwongen.

7.15. Verzoekster heeft op 12 februari 2008 nog verzocht het uitbrengen van het advies uit te stellen tot mei 2008, op welk moment de uitkomst van een nieuw onderzoek van het CVZ wordt verwacht, indien de commissie van oordeel is dat op dit moment niet tot een voor haar positief advies kan worden gekomen. De commissie ziet daartoe echter geen reden. In de onderhavige situatie is bepalend of de onderhavige behandeling ten tijde van de machtigingaanvraag van 19 maart 2007 kon worden beschouwd als zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Deze vraag is hiervoor ontkennend beantwoord.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 maart 2008,



Voorzitter