

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, transforminale epidurale infiltratie  
met toevoeging van Hyaluronidase  
Zaaknummer : 2011.02654  
Zittingsdatum : 30 mei 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (restitutie) (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullende Verzekering Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering 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 transforminale epidurale infiltratie met toevoeging van Hyaluronidase in ZNA Middelheim te Antwerpen, België, (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 september 2011 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 brieven van 20 oktober en 18 november 2011 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 1 maart 2012 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 (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 april 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 17 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012053361) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat injectietechnieken voor de behandeling van chronische specifieke lage rugklachten niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 mei 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 mei 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 5 juni 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. In de brief van 7 november 2011 heeft de orthopedisch chirurg toegelicht dat bij verzoeker sprake is van "failed back syndrome na discectomie op niveau L3-L4, gevolgd door fusieoperaties op L2-L5 en L5-S1 in 2009 en 2011. De klachten van uitstralende pijn in beide onderbenen zijn iet het gevolg van de totale knieprothese rechts. Ten slotte maakt hij melding van een "dropvoet aan de rechterkant". Hij oordeelt de pijn van neurogene oorsprong en te wijten aan de rugproblematiek.
- 4.2. De behandelend arts heeft in zijn e-mailbericht van 29 september 2011 verklaard dat de behandeling neerkomt op een dubbele infiltratie van een zenuwwortel, officieel: een 'dorsal root ganglion'. Deze behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Bij brief van 14 november 2011 heeft hij gewezen op het afwijkend EMG, dat onder meer wijst op actueel lijden op niveau L5. Dan te spreken over atypische chronische rugpijn is hiermee in tegenspraak.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij in Antwerpen is behandeld, omdat hij hier sneller behandeld kon worden dan in Nederland. In Antwerpen heeft hij ook pijnbestrijding gehad. Aldaar worden meer Nederlanders behandeld met pijnklachten dan Belgen. Iedereen krijgt de kosten hiervan vergoed, behalve verzoeker. Nu de kosten niet worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar, blijven de

kosten voor zijn rekening.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De medisch adviseur is, anders dan de behandelend specialist, van oordeel dat bij verzoeker sprake is van chronische aspecifieke rugklachten. Hoewel het EMG volgens het dossier en de behandelend specialist lijden aantoont, is er geen duidelijke aanwijsbare oorzaak. Daarom is bij verzoeker sprake van aspecifieke rugklachten. Bij aspecifieke rugklachten is de effectiviteit en doelmatigheid van de behandeling met transforminale epidurale infiltraties onvoldoende wetenschappelijk onderbouwd zodat niet is voldaan aan de eis dat de behandeling conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Het feit dat de behandeling in de praktijk ook bij aspecifieke rugklachten wordt toegepast doet daar niet aan af.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling is aangevoerd dat alle verzekerden hetzelfde worden behandeld.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.25 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B.4.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op medisch specialistische zorg zonder opname, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Deze zorg omvat:*

*a. behandeling zoals medisch specialisten die plegen te bieden zonder dat opname plaatsvindt;*

*b. verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen. (...).”*

- 8.3. Artikel B.2 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

*“B.2.1. Wonen in Nederland en zorg in buitenland*

*Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.*

*(...)*

*B.2.4. Tarief en akkoordverklaring*

*Als u in een ander land dan uw woonland zorg inroept van een zorgverlener of instelling met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten dan kan het voor u vooraf niet altijd duidelijk zijn of u die zorg geheel, deels of misschien helemaal niet vergoed krijgt. Daarom raden wij u aan bij voorziene zorg in het buitenland altijd vooraf onze zorgadvisering aan te vragen. Wij kunnen u dan vertellen:*

*a. of sprake is van zorg die onder uw verzekering valt;*

*b. of u in uw situatie op die zorg redelijkerwijs bent aangewezen;*

*c. en of u voor deze zorg bij zorgverleners terecht kunt met wie wij een overeenkomst hebben gesloten.*

*Zie ook de artikelen A.21. over tarieven en A.22. over zorgadvies en akkoordverklaring.*

*(...)*”

- 8.4. In artikel A.21, sub b van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald welk tarief wordt vergoed indien de zorg wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener. Dit artikel luidt:

*“Gaat u naar een zorgverlener of zorginstelling waarmee wij geen tarieven hebben afgesproken dan vergoeden wij het volledige wettelijk bepaalde, vaste tarief (het zogenaamde "punttarief"). Is er geen punttarief dan vergoeden wij het volledige marktconforme tarief.”*

- 8.5. In artikel A.3.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.6. De artikelen A.3.2 en A.21 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de artikelen B.2 en B.4.2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, 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 artikel 2.4 Bzv.  
Artikel 2.1, lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden 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 en diensten.
- 8.8. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.9. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”*

## 9. Beoordeling van het geschil

9.1. Ook in het kader van de toepassing van Vo 883/2004 en/of de bepalingen van het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap (EG), thans Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) dient in de eerste plaats te worden vastgesteld of sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of de door verzoeker gevraagde behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

9.2. De vraag is of transforminale epidurale infiltratie met toevoeging van Hyaluronidase bij de indicatie chronische aspecifieke lage rugklachten, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Weliswaar heeft de behandelend arts de stelling is ingenomen dat de mogelijkheid van specifieke rugklachten niet zijn uitgesloten, maar deze stelling is niet met stukken onderbouwd, en ter zitting niet herhaald.

9.3. 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.

- 9.4. 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.

- 9.5. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot transforminale epidurale infiltratie met toevoeging van Hyaluronidase bij chronische aspecificke lage rugklachten is door het CVZ uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 14 mei 2012 verwoord. De conclusie van het advies is dat transforminale epidurale infiltratie met toevoeging van Hyaluronidase bij chronische aspecificke lage rugklachten geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.

### **Conclusie**

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

### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 juni 2012,

Voorzitter