



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Geneeskundige zorg, spataderbehandeling volgens de Müller-methode
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden
aanvullende ziektekostenverzekering 2017
Zaaknummer : 201801552
Zittingsdatum : 24 juli 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij e-mailbericht van 4 februari 2019 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de spataderbehandeling volgens de Müller-methode en de nabehandelingen door middel van sclerocompressietherapie te vergoeden (hierna: het verzoek).
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2019 aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Bij brief van 29 mei 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019025299) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft de commissie hierin geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten. De commissie heeft besloten het advies van het Zorginstituut op te volgen en heeft verzoeker bij brief van 4 juni 2019 verzocht binnen veertien dagen medische informatie van de behandelend vaatchirurg over te leggen. Op 16 juni 2019 heeft verzoeker de commissie stukken van zijn behandelend vaatchirurg gestuurd. Een afschrift van deze informatie is op 20 juni 2019 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 juli 2019 gehoord.
- 2.5. Ter zitting heeft verzoeker de commissie kenbaar gemaakt dat vergoeding van de nabehandelingen door middel van sclerocompressietherapie niet langer onderdeel vormt van zijn verzoek.
- 2.6. De aantekeningen van de hoorzitting en afschriften van de nagekomen stukken zijn op 30 juli 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij brief van 6 augustus 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een kopie van deze brief is op 8 augustus 2019 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker was in 2017 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend* en Aanvullend tand** (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 13 november 2017 aan verzoeker meegedeeld dat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de spataderbehandeling volgens de Müller-methode en de nabehandelingen door middel van sclerocompressietherapie.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 30 augustus 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. In de procedure bij de commissie is verder het volgende komen vast te staan:
- Verzoeker heeft vanaf 1986 diverse spataderbehandelingen ondergaan in verband met klachten aan zijn benen, zoals krampen, pijn, en een moe en zwaar gevoel;
 - op 11 december 2017 heeft verzoeker opnieuw twee spataderbehandelingen beiderzijds ondergaan in de vorm van een endoveneuze lasertherapie (EVLT) en een behandeling volgens de Müller-methode;
 - de betrokken zorgaanbieder heeft de kosten van de EVLT ten bedrage van € 2.183,55 rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd met zorgproductcode 15E727 met omschrijving 'Binnen de ader verwijderen of verschrompelen van spataderen in 2 of meer stamvenen';
 - de zorgaanbieder heeft verzoeker voor de kosten van de spataderbehandeling volgens de Müller-methode ten bedrage van € 1.850,-- een nota gestuurd.
- 3.5. Bij brief van 29 mei 2019 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:
“(…)
Nader onderzoek
Zonder nadere informatie van de vaatchirurg over de klachten van verzoeker, samenhangend met veneuze pathologie, diameter van de stamvenen of vena perforans met locatie, refluxduur en (samenhang met) oppervlakkige varices (zo mogelijk met tekening) kan het Zorginstituut niet beoordelen of de behandeling van verzoeker voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering.
Het advies
Gelet op het voorgaande adviseert het Zorginstituut u om nader onderzoek te verrichten met inachtneming van het vorenstaande.
“(…)”
- 3.6. Bij brief van 6 augustus 2019 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:
“(…)
Beoordeling
Er is duidelijke medische informatie aangeleverd. Daaruit blijkt dat verzekerde aanspraak had op behandeling van de stamvene in beide benen doormiddel van ELVT (laserbehandeling). In het verslag van het eerste consult spataderen d.d. 31-08-2017 wordt gedocumenteerd in een aanvullende notitie dat verzoeker nadenkt over een Müller behandeling. Beide ingrepen zijn tegelijk uitgevoerd op 19-12-2017.
In het standpunt van het Zorginstituut van 31 juli 2014 over invasieve behandeling van spataderen (zie onder kopje juridisch kader) is opgenomen dat bij adequate behandeling van de stamvarix (de laser behandeling) het medisch niet noodzakelijk is eventuele rest- en zijtakvarices ook te behandelen.
Verzoeker is van mening dat er sprake is van een uitzonderingssituatie. Echter, in het standpunt worden geen uitzonderingsregels beschreven. Ook stelt verzoeker dat hij dezelfde behandeling in 2009 en 2012 vergoed heeft gekregen. Het standpunt heeft een ingangsdatum van 1 juli 2014,

de meegestuurde nota's van 2009 en 2012 zijn daarom niet relevant voor de beoordeling van het geschil.

Conclusie

*Verzoeker heeft geen indicatie voor een spataderbehandeling volgens de Müllermethode en door middel van sclerocompressietherapie. De behandeling komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.
(...)"*

4. Bevoegdheid van de commissie

- 4.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en kan daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uitbrengen. Dit blijkt uit artikel 18 van de zorgverzekering (2017 en 2018), welk artikel ingevolge het bepaalde op pagina 45 (2017) respectievelijk pagina 46 (2018) van de aanvullende ziektekostenverzekering ook op deze verzekering van toepassing is.

5. Geschil

- 5.1. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de spataderbehandeling volgens de Müller-methode te vergoeden.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen verweer gevoerd.

6. De beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over medisch specialistische zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Verzoeker stelt dat de spataderbehandeling volgens de Müller-methode medisch gezien strikt noodzakelijk was om zijn klachten te verhelpen, die hem belemmeren in zijn functioneren als buschauffeur. De medische noodzaak hiervoor wordt door de mondelinge verklaring van de behandelend vaatchirurg en de overgelegde foto's ondersteund. Dat verzoeker gelijktijdig EVLT heeft ondergaan, doet volgens hem niet af aan de medische noodzaak voor de spataderbehandeling volgens de Müller-methode. In zoverre was bij hem, als gevolg van de ernst van zijn klachten, sprake van een uitzonderingssituatie.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat uit de nota's blijkt dat de spataderbehandeling volgens de Müller-methode is gedeclareerd met zorgproductcode 199883. Uit de gebruikte zorgproductcode blijkt, gelet op het standpunt van het Zorginstituut van 31 juli 2014 over invasieve behandeling van spataderen, dat geen sprake is van verzekerde zorg. Dit volgt eveneens uit de door verzoeker ondertekende verklaring 'Samenvatting Onverzekerde Zorg'. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de spataderbehandeling volgens de Müller-methode.
- 6.4. De commissie merkt op dat de spataderbehandeling volgens de Müller-methode voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als deze wordt toegepast ter behandeling van zijtak- en restvarices. Dit blijkt uit het standpunt 'Invasieve behandeling van varices: wanneer te verzekeren basiszorg?' van het Zorginstituut van 31 juli 2014. Onder voorwaarden komt deze behandeling voor vergoeding in aanmerking vanuit de zorgverzekering. Een van die voorwaarden is dat betrokkene redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de spataderbehandeling volgens de Müller-methode. Dit volgt uit artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. De commissie overweegt in dit verband het volgende.

- 6.5. Verzoeker heeft aan beide benen gelijktijdig EVLT en een behandeling volgens de Müller-methode ondergaan. Hij was aangewezen op behandeling van de stamvarix door middel van EVLT. Bij een adequate behandeling van de stamvarix bestaat geen medische noodzaak eventuele rest- en zijtakvarices ook te behandelen. Hierop bestaan geen uitzonderingen. Een en ander blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 6 augustus 2019. Dit betekent dat verzoeker niet redelijkerwijs was aangewezen op de verrichte spataderbehandeling volgens de Müller-methode. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van deze behandeling ten laste van de zorgverzekering.

De aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor spataderbehandelingen. De onderhavige behandelingen kunnen daarom niet op basis van deze verzekering worden vergoed.

Coulance

- 6.7. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar coulance moet toepassen. De bevoegdheid tot toepassing van coulance is echter voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het beleid van de ziektekostenverzekeraar op dit gebied kan de commissie niet treden, tenzij deze een beleid voert waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Niet gebleken is dat dit hier aan de orde is.
- 6.8. Verzoeker voert verder aan dat hij de spataderbehandeling volgens de Müller-methode niet zelf kan betalen en dat deze behandeling tot 2014 wél volledig door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. De commissie overweegt dat deze omstandigheden voor de aanspraak van verzoeker op vergoeding van de spataderbehandeling volgens de Müller-methode niet relevant zijn en daarom niet kunnen leiden tot een andere uitkomst. Beoordeeld moet worden of verzoeker voldoet aan de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Dit is, zoals overwogen in 6.5, niet het geval.

- 6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Het bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2019,

mr. L. Ritzema