

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, endoscopische hernia operatie, buitenland.
Zaaknummer : ANO07.145
Zittingsdatum : 4 juli 2007

Zaak: ANO07.145, geneeskundige zorg, endoscopische herniaoperatie, buitenland

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art.10, 11 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 14 augustus 2006 inzake het niet vergoeden van de door haar ondergane endoscopische herniaoperatie in de Alpha Klinik in München (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 14 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ondergane endoscopische hernia-operatie in de Alpha Klinik niet vergoed zal worden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 26 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de ingreep te vergoeden.
- 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 2 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 21 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 6 juni 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 20 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 juli 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en heeft het ingenomen standpunt verder onderbouwd. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot een inhoudelijke reactie op het stuk.
- 3.11. Bij brief van 5 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 12 juli 2007 medegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster kreeg in januari 2006 een acute lumbale hernia met fikse uitval in haar linkerbeen. Hieraan is zij op 18 januari 2006 geopereerd. In april 2006 bleek verzoekster onvoldoende te herstellen en is zij door haar neurochirurg doorverwezen naar een revalidatiearts. De revalidatiearts kon niets voor verzoekster doen en adviseerde haar een second opinion te vragen bij het Universitair Medisch Centrum in Utrecht. Hiervoor bestond echter wel een wachttijd van 2,5 maand. Aangezien verzoekster al maanden bedlegerig was, heeft zij zelf actie ondernomen en is zij naar de Alpha Klinik in Duitsland gegaan, waar zij meteen geholpen kon worden. Verzoekster is aldaar op 13 juli 2006 geopereerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de communicatie met de zorgverzekeraar erg onbevredigend voor haar is verlopen. Verzoekster geeft aan dat zij een restitutiepolis heeft waarbij een vrije keuze van specialist juist één van de karakteristieke kenmerken is. Verzoekster geeft weer hoe haar correspondentie is verlopen met de zorgverzekeraar.
- 4.3. Verzoekster bestrijdt vervolgens de standpunten van de zorgverzekeraar. Zo geeft zij aan dat er wel degelijk een verwijzing is geweest voor een second opinion. Ook vindt verzoekster het feit dat zij 2,5 maand moest wachten op de second opinion, geen zorgverlening is die passend is te noemen. Verzoekster stelt dat de zorg die in de Alpha Klinik geboden wordt niet experimenteel is, zoals de zorgverzekeraar beweert. De operatietechniek wordt in meer landen uitgevoerd en zelfs in Nederland wordt endoscopische neurochirurgie toegepast. Bovendien bestaan er volgens verzoekster 28 medisch wetenschappelijke publicaties over deze methode. Ook klinkt het verzoekster uiterst merkwaardig in de oren dat de Alpha Klinik buiten de reguliere gezondheidszorg zou vallen, aangezien de chirurgen zelf in Nederland specialisten zijn. Volgens verzoekster bestaat er ook rechtsongelijkheid, aangezien een medewerker van de zorgverzekeraar die dezelfde operatie onderging in de Alpha Klinik, wel de kosten vergoed heeft gekregen. Verzoekster vindt het niet kies om zijn naam te noemen. Tenslotte stelt verzoekster dat zij haar brieven altijd naar de zorgmakelaar heeft verzonden. Deze had namelijk eerder aangegeven dat hij de zaak verder zou begeleiden. Verzoekster kreeg echter telkens antwoord van iemand anders, waarbij de termijn van zes weken ruimschoots werd overschreden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan de gevraagde behandeling overeenkomstig de polisvoorwaarden te hebben beoordeeld, waarin de aanspraak op geneeskundige zorg wordt begrensd door de stand der wetenschap en praktijk en door hetgeen medisch-specialisten als hulp plegen te bieden.
- 5.2. Uit het operatieverslag van 13 juli 2006 is de zorgverzekeraar gebleken dat verzoekster de volgende ingreep heeft ondergaan bij de Alpha Klinik: 1. Discografie L4/5. 2. Percutane decompressie met sequesterverwijdering L4/5 links. 3. Decompressie door middel van laser en littekenweefselverwijdering L4/5 links en 4. Nettoyage van de tussenwervelschijf L4/5.
- 5.3. De zorgverzekeraar licht toe dat bij de beoordeling of de door verzoekster genoten zorg voor vergoeding in aanmerking komt, hij op grond van de polisvoorwaarden heeft getoetst aan de volgende voorwaarden:
- de zorg dient een verstrekking in de zin van de polisvoorwaarden te zijn;
 - er dient aan alle verstrekkingvoorwaarden te zijn voldaan;
 - verzoekster dient redelijkerwijs op de zorg aangewezen te zijn.
- 5.4. De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat het gebruikelijkheidscriterium de grenzen van het verstrekkingenpakket bepaalt. Indien er in het geval van verzoekster alleen sprake zou zijn geweest van nettoyage is er, naar het oordeel van de zorgverzekeraar en het College voor zorgverzekeringen geen sprake van een gebruikelijke behandeling. Of een aantal niet-gebruikelijke behandelingsonderdelen de gehele behandeling niet-gebruikelijk maakt, acht de zorgverzekeraar aannemelijk, doch niet met zekerheid te stellen.
- 5.5. De zorgverzekeraar geeft aan dat om aanspraak te kunnen maken op medisch-specialistische zorg, een verwijzing noodzakelijk is. Een verzoek van een (huis)arts namens zijn patiënt om naar een buitenlandse (EU) arts te gaan, kan slechts worden gehonoreerd indien hij betrokkene voorziet van een verwijsbrief die aan onderstaande voorwaarden voldoet:
- a. Zij moet afkomstig zijn van een huisarts of specialist die ingeschreven staat in het register van erkende huisartsen van de KNMG, respectievelijk in het specialistenregister van de KNMG of een vergelijkbaar register in een andere EU-lidstaat, en;
 - b. Zij moet tenminste een specifieke vraagstelling inhouden aan een met name genoemde arts of ter beoordeling van een met name genoemd specialisme c.q. afdeling of instelling.
- 5.6. De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat verzoekster refereert aan de verwijzing van 19 juni 2006 om een second opinion te ondergaan bij de polikliniek neurochirurgie van het UMCU. Blijkens de inhoud van de verwijzing is deze in overeenstemming met verzoekster tot stand gekomen. Op basis van de verwijzing heeft het UMCU het blijkbaar niet noodzakelijk geacht haar op korte termijn op te roepen zodat een second opinion middels de reguliere weg enige tijd op zich zou laten wachten. De zorgverzekeraar benadrukt dat hij hierop geen invloed heeft. Overigens merkt de zorgverzekeraar op dat een second opinion slechts een medisch advies betreft en geen overname van een behandeling. Dit laatste is in het geval van verzoekster echter wel gebeurd. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat verzoekster niet door een huisarts of medisch-specialist is verwezen naar de Alpha Klinik, respectievelijk dat zij daar geen second opinion heeft gevraagd, maar een behandeling heeft ondergaan.
- 5.7. De zorgverzekeraar stelt verder dat verzoekster niet aangewezen was op een operatieve ingreep. Volgens het verslag van de behandelend artsen van verzoekster blijkt

dat er bij haar geen sprake was van een hernia met progressieve neurologische uitvalsverschijnselen. Naar de mening van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar was er dan ook geen indicatie voor een hernia operatie aanwezig. Volgens de zorgverzekeraar voldoet verzoekster niet aan de algemene indicatievereisten.

- 5.8. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat het beroep op het gelijkheidsbeginsel van verzoekster faalt, aangezien zij onvoldoende heeft aangegeven in hoeverre het door haar bedoelde geval te vergelijken is met haar situatie.
Ter zitting licht de zorgverzekeraar toe dat latere correspondentie niet meer door de zorgmakelaar is beantwoord omdat deze daar niet toe bevoegd is.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 verzoekster prestaties zijn omschreven 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). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzoekster, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzoekster in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin staat voor zover hier relevant, in lid 1 het volgende vermeld:

"Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten en verloskundigen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek (...)."

In artikel 8.2 van de polisvoorwaarden is bepaald dat:

"De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat, 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 en diensten."

In artikel 10 van de polisvoorwaarden is opgenomen:

"a. Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 8 heeft verzoekster op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aange-

wezen.

b. De vraag of een verzoekster behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord."

- 7.3. De regeling van de artikelen 8 en 10 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg, is een en ander naar inhoud en omvang omschreven in de artikelen 2.1 lid 2 en 2.4 lid 1 van het Bzv. In artikel 2.2 van het Bzv wordt bepaald dat kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn, in mindering worden gebracht op de vergoeding.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In het onderhavige geval dient beoordeeld te worden of de uitgevoerde operatie kan worden aangemerkt als gebruikelijk in de internationale kring van de beroepsgenoten (artikel 8.2 van de zorgverzekering) en daarmee sprake is van medisch specialistische zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden (artikel 8.4 lid 1 van de zorgverzekering).
De commissie merkt hierover op dat uit de jurisprudentie blijkt dat een endoscopische hernia operatie op lumbaal niveau bij operatienaïeve patiënten -- dit zijn patiënten die nog niet eerder een ingreep hebben ondergaan -- in beginsel als gebruikelijk kan worden beschouwd. In het geval van verzoekster betreft het evenwel een heroperatie na een klassieke, open herniaoperatie. Uit de beschikbare publicaties kan niet worden geconcludeerd dat, zo er sprake is van bestaande littekenvorming, een meerwaarde van de onderhavige behandeling is aangetoond, in die zin dat daardoor de vorming van nieuw littekenweefsel wordt tegengegaan.
- 7.7. Verder ontbreekt, gelet op de uitslag van de MRI van 2 juni 2006, een indicatie voor de ingreep, zodat niet is voldaan aan de eis die is opgenomen in artikel 10 onder a van de zorgverzekering.
- 7.8. Tot slot kan de verwijzing van de revalidatiearts van het Streekziekenhuis Koningin Beatrix, bij brief van 19 juni 2006, naar de polikliniek neurochirurgie van het UMCU voor een second opinion, niet worden aangemerkt als een verwijzing voor verdere behandeling van verzoekster in de Alpha Klinik.
- 7.9. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat de kosten van de onderhavige behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 7.10. 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 augustus 2007

Voorzitter