

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D, in deze vertegenwoordigd door E
Zaaknummer : 2008.02594
Zittingsdatum : 9 september 2009

Zaak: 2008.02594 (Geneeskundige zorg, plaatsing fobi-ring)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door F
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 16 november 2007 de chirurgische plaatsing van een fobi-ring af te wijzen.

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 [naam concern] Natura Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, welke in het vervolg buiten beschouwing blijft.
- 3.2. De behandelend chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Patiënte valt niet af na 2x bariatrische chirurgie; volgens patiënte komt ze eerder bij in gewicht. Zij kan meer eten dan voordien. Eet veel meer boterhammen. Ook vermeldt zij een anaemie met ijzertekort waarvoor een supplement. Patiënte weegt 134 kg voor een lengte van 1,68 m en bereikt hiermee een BMI van 47,5. BD: 160/90 mmHg; pols 72/'. Hart- longauscultatie: normale bevindingen. Abdomen: obees, status postoperatief. Als co-morbiditeit weerhouden we dyspnoe d'effort; snurken; mechanische klachten thv lage rug, knieën". De chirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op "plaatsing van een fobi-ring" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 19 maart 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 1 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 juli 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 2 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29072472) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het aanbrengen van een fobi-ring bij of na bariatrische chirurgie niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarom geen verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 augustus 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 september 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 september 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 15 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar reeds twee maal een gastric bypass is uitgevoerd. Omdat zij geen goede nabehandeling heeft gehad, hebben deze operaties onvoldoende resultaat gehad. De chirurg heeft verklaard dat het hongergevoel na twee voorgaande operaties enkel nog te onderdrukken is door de chirurgische plaatsing van een zogenoemde fobi-ring. De zorgverzekeraar heeft de verstrekking hiervan geweigerd op de grond dat geen sprake zou zijn van een behandeling die conform de wetenschap en de praktijk is. Verzoekster is van mening dat dit wel degelijk het geval is. Het gaat hier om een verzekerde prestatie die ook doelmatig moet worden geacht. De arts die zij heeft geconsulteerd, heeft verklaard dat de plaatsing van de ring in zijn visie in overeenstemming is met de stand van de wetenschap en de praktijk.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij redelijkerwijs op de zorg is aangewezen. De huidige stand van de wetenschap en praktijk is niet het enige criterium waaraan dient te worden getoetst. Ook de verklaringen van de arts dienen in de besluitvorming te worden betrokken. Verzoekster is behalve in België ook in Nederland bij een ziekenhuis geweest. Ook daar werd haar aangeraden een fobi-ring te laten plaatsen. Er is een voldoende natraject geweest. Voorts stelt verzoekster dat een telefonische toezegging is gedaan dat de behandeling zou worden vergoed. Met betrekking tot het CVZ-advies merkt zij op dat de termijn van een week waarbinnen zij op het advies kon reageren, te kort is, omdat zij zo niet de mogelijkheid heeft gekregen alle bronnen te controleren.

4.3. 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, het volgende. Volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar is de plaatsing van een fobi-ring een experimentele vorm van bariatrische chirurgie. Het betreft geen operatie die in overeenstemming is met de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom komt de operatie niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de fobi-ring niet in overeenstemming is met de stand van de wetenschap en praktijk. Was dit wel het geval geweest, dan had nog geen vergoeding plaatsgevonden, omdat door verzoekster geen begeleid natraject is gevolgd. Daarvoor is nodig dat het leefpatroon wordt aangepast. De zorgverzekeraar ontkent dat een telefonische toezegging is gedaan, aangezien hiervan niets blijkt uit de telefoonregistratie.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is verzoekster toestemming te geven voor de chirurgische plaatsing van de fobi-ring, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 46 van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische hulp bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratoriumonderzoek. Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen een second opinion door een medisch specialist. De aanspraak omvat tevens de toe te passen materialen (zoals geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen).”

Artikel 2.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer recht op zorg of de vergoeding van de kosten van zorg bestaat:

“Recht op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze overeenkomst bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorgvormen worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 7.3. De artikelen 20 en 2.2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.1 Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvormen mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil, zoals verwoord in 7.1, spitst zich toe op de vraag of de chirurgische plaatsing van een fobi-ring bij obesitas, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk 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 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.
- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de chirurgische plaatsing van een fobi-ring bij obesitas is door het CVZ in zijn advies van 25 augustus 2009 uitgevoerd. De conclusie daarvan, zoals hiervoor onder 3.10 vermeld, neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 7.10. De commissie is van oordeel dat een week geen onredelijke termijn is om op het advies van het CVZ te reageren, en wijst daarom het verzoek om uitstel voor het geven van een reactie af.
- 7.11. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze haar de mededeling heeft gedaan dat de operatie volledig wordt vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
- 7.12. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.
- 7.13. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de zorgverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat zij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan zij schade lijdt.

- 7.14. De toezeggingen zullen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel verwacht mag worden dat zij deze harerzijds schriftelijk aan de zorgverzekeraar zal bevestigen dan wel een schriftelijke bevestiging van de zorgverzekeraar zal vragen. Het gaat echter te ver om te oordelen dat een verzekerde zich op dergelijke toezeggingen uitsluitend zou mogen beroepen indien deze hetzij van haar zijde, hetzij van de zijde van de zorgverzekeraar schriftelijk zijn bevestigd.
- 7.15. De commissie is van oordeel dat door verzoekster niet voldoende aannemelijk is gemaakt dat een telefonische toezegging is gedaan. Zo heeft zij niet toegelicht met wie zij gesproken heeft op welk moment, dan wel stukken overgelegd waaruit een dergelijk telefoongesprek blijkt. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld geen registratie te hebben omtrent een telefonische toezegging, zodat het niet aannemelijk is dat een dergelijk gesprek heeft plaatsgevonden.
- 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, 23 september 2009,

Voorzitter