

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, spondylodese
Zaaknummer : 2009.01245
Zittingsdatum : 27 januari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een anterieure en posterieure stabilisatie van de lage rug (spondylodese), uitgevoerd te Zottegem (België), welke aanvraag bij beslissing van 19 november 2007 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd-polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Op 11 en 14 december 2007 heeft de behandeling, waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, in twee delen plaatsgevonden.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de onder 2 vermelde afwijzing gevraagd. Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker 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 28 mei 2009 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 november 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 november 2009 aan verzoeker

gezonden.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 december 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 30 november 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 23 december 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29131531) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek aan te houden totdat nadere informatie is verkregen over de al dan niet bij verzoeker aanwezige (dreigende) instabiliteit van de wervelkolom ten tijde van de operatie in Zottegem. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 januari 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. De zorgverzekeraar is in de gelegenheid gesteld nadere stukken aan te leveren. Bij brief van 27 januari 2010 heeft de zorgverzekeraar de commissie een afschrift gestuurd van een aan de behandelend arts van verzoeker gezonden brief. De zorgverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld dat de arts niet op deze brief heeft gereageerd.
- 3.12. Bij brief van 16 maart 2010 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. Bij brief van 20 april 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het advies te reageren, doch hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend arts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Discopathie L4-5 en L5-S1 waarbij op 12/11/2007 een discografisch onderzoek werd uitgevoerd (...). Dit toonde een nucleogram graad IV ter hoogte van L4-5 en graad IV ter hoogte van L5-S1."
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij voldoet aan de criteria om voor vergoeding van een spondylodese-operatie in aanmerking te komen. Hij heeft een geldige verwijzing van de huisarts, de behandeling is volgens de specialist medisch noodzakelijk, en een spondylodese-operatie wordt ook in Nederland uitgevoerd, zodat tevens aan het criterium van gebruikelijkheid is voldaan. Ten slotte is de behandeling ook doelmatig, aangezien de enige andere behandeling bestaat uit de toediening van morfine. Morfine is, aldus verzoeker, bedoeld als pijnbestrijding en niet voor genezing van enige aandoening. Aangezien verzoeker – zoals ook blijkt uit de verklaring van zijn arts – na de operatie klachtenvrij is, is de operatie doelmatig gebleken.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij in verschillende ziekenhuizen is behandeld voor het cauda equina syndroom. De klachten daarbij zijn incontinentie, impotentie en pijn en uitval in de benen. In Zottegem is een MRI-scan gemaakt en is een discografie uitgevoerd. Verzoeker bleek te kampen met een discopathie op niveau L4/L5. Daarvoor is de spondylodese uitgevoerd, die een verbetering heeft opge-

leverd. Zo heeft hij de functie in zijn benen voor 50 percent terug, en is hij met behulp van neurostimulatie niet langer incontinent.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de aanvraag is voorgelegd aan de medisch adviseur. Aan de hand van de CBO richtlijn 'Aspecifieke lage rugklachten' en de overgelegde medische stukken heeft de medisch adviseur niet kunnen vaststellen dat sprake is van een specifiek ziektebeeld dat de pijnklachten van verzoeker kan verklaren. Uit de overgelegde medische stukken volgt dat bij de uitgevoerde anamnese en het beeldvormend onderzoek niet is gebleken van radiculair syndroom, spondylodese of een spinaal stenosis. De medisch adviseur heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar mogelijke literatuur over de behandeling van de lichamelijke klachten van verzoeker door middel van spondylodese. Uit de gevonden publicaties volgt dat aspecifieke lage rugpijn geen medische indicatie is voor de uitgevoerde spondylodese-operatie. In de CBO richtlijn 'Aspecifieke lage rugklachten' wordt de spondylodese-operatie evenmin aangeraden bij dit ziektebeeld. Een spondylodese is enkel zinvol bij een bewezen instabiliteit zoals spondylolisthesis of een te verwachten instabiliteit na een grote laminectomie. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dat kader naar een advies van de commissie van 6 mei 2007 (2007.02695).

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat destijds informatie is opgevraagd bij zowel de artsen in Nederland als die in België. Daarbij is echter geen specifieke vraag gesteld over het al dan niet aanwezig zijn van een instabiliteit van de wervelkolom. Intussen is op 20 januari 2010 een brief gestuurd naar de Belgische arts met de vraag waarom de operatie volgens hem was geïndiceerd. Daarbij is het advies van het CVZ niet meegezonden.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag 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.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.1. 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 artikel 8 van de zorgverzekering.

Artikel 8.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

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

Artikel 13 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“De verzekerde die tijdelijk verblijft in een ander land dan het woonland, heeft voor niet-spoedeisende zorg naar keuze aanspraak op:

- i zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EG Verordening 1408/71 of een sociale zekerheidsverdrag, indien voor verzekerde van toepassing;*
- ii zorg door een instelling of aanbieder die door zorgverzekeraar in dat land is gecontracteerd;*
- iii vergoeding van kosten van zorg van een niet door zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder of instelling, volgens het bepaalde in artikel 11.”*

Artikel 10 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“Onverminderd hetgeen is bepaald in artikel 8 heeft verzekerde op een zorgvorm slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud, omvang en uit het oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs is aangewezen.”

- 7.2. De artikelen 8.4, 10 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg wanneer een verzekerde kiest voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Tussen partijen is niet langer in geschil dat genoemde behandeling een verzekerde prestatie vormt. Het geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of verzoeker een indicatie heeft voor een spondylodese-operatie.
- 7.6. Het CVZ heeft in zijn advies van 23 december 2009 medegedeeld dat een spondylodese die gelijktijdig wordt uitgevoerd met een laminectomie soms is aangewezen, en wel in die situaties waarin sprake is van een bewezen instabiliteit van de wervelkolom, of wanneer deze als gevolg van een laminectomie dreigt te ontstaan. De medisch adviseur van het CVZ heeft uit de gegevens in het dossier echter niet kunnen afleiden of hiervan al dan niet sprake is.
- 7.7. Aangezien de medisch specialist de spondylodese heeft uitgevoerd, was deze kennelijk van mening dat daarvoor een indicatie aanwezig was. Het ligt op de weg van de ziektekostenverzekeraar aan te tonen dat dit niet het geval is. De zorgverzekeraar is daarin niet geslaagd. Het enkele feit dat een brief is uitgegaan naar de medisch specialist in België en dat daarop niet is gereageerd, kan niet tot een ander oordeel leiden. Aangezien de zorgverzekeraar niet aannemelijk heeft kunnen maken dat de medisch specialist in België verzoeker heeft behandeld zonder de aanwezigheid van

een indicatie als bedoeld in 7.5, moet het verzoek worden toegewezen.

Conclusie

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter