

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Medisch specialistische zorg, hyperbare zuurstoftherapie
Zaaknummer	: ANO06.10
Zittingsdatum	: 28 juni 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.10, medisch specialistische zorg, hyperbare zuurstoftherapie

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 19 januari 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding van medisch-specialistische zorg, te weten hyperbare zuurstoftherapie.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 19 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van de kosten voor hyperbare zuurstoftherapie is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 30 maart 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 april 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde therapie dient te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 30 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 31 mei 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 28 juni 2006 gehoord. Op de hoorzitting zijn verzoekster en haar

echtgenoot en namens de zorgverzekeraar de heer Vosmeijer verschenen.

- 3.9. Bij brief van 4 juli 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 26 juli 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

Verzoekster is een vrouw die op 28 december 2004 een CVA heeft gehad. Sindsdien kampt zij met ernstige klachten, zoals niet kunnen spreken, niet weten in welke tijd ze leeft, zwakheid en verminderd functioneren van haar linkerkant; deze functioneert voor 30%.

Verzoekster slikt dagelijks 2600 mg Depakine en Keppra. Verzoekster heeft dankzij sponsoring 13 behandelingen met hyperbare zuurstof gehad en zij knapt daar van op. Verzoekster wil dat de therapie voor de door het Zuurstofcentrum geadviseerde 80 behandelingen wordt vergoed, alsmede de reiskosten en eventuele begeleiding. Verzoekster is zelf zeer hoopvol gestemd doordat zij met 13 behandelingen al vooruitgang heeft geboekt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat volgens artikel 8.2 van de zorgverzekering de inhoud en vormen van geneeskundige zorg mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt vervolgens dat een verzekerde conform artikel 10 van de zorgverzekering alleen aanspraak kan maken op vergoeding van de zorg door de zorgverzekeraar voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 5.3. Indien uit tenminste twee kwalitatief verantwoorde studies op “fase 3 niveau” blijkt dat de behandeling in kwestie een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe in de internationale kring van beroepsgenoten geldend is, dan moet worden geconcludeerd dat de behandeling in kwestie een “gebruikelijke” behandeling is in de internationale kring der beroepsgenoten.
- 5.4. De zorgverzekeraar geeft vervolgens in zijn heroverweging aan dat het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) in het jaar 2005 onderzoek heeft gedaan naar de vraag in hoeverre hyperbare zuurstoftherapie voor diverse indicaties als gebruikelijke zorg kan worden beschouwd. Op grond van dit onderzoek heeft het CVZ geconcludeerd dat hyperbare zuurstoftherapie voor een aantal indicaties beschouwd kan worden als een gebruikelijke behandeling, omdat hierover voldoende wetenschappelijke gegevens zijn en er ook sprake is van een brede acceptatie binnen de beroepsgroep. Voor de voor verzoekster geldende indicatie, te weten cerebrale hypoxie (zuurstoftekort in de hersenen, traumatisch of na CVA) is echter beoordeeld dat de genoemde therapie als niet-gebruikelijke zorg beschouwd dient te worden, omdat er onvoldoende wetenschappelijke gegevens zijn waaruit blijkt dat de therapie ondubbelzinnig (meer)waarde heeft. Tevens is er geen sprake van brede acceptatie binnen de beroepsgroep.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

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 Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als 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).
- 7.2. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. De aanspraak op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten die plegen te bieden wordt geregeld in artikel 8.4 van de verzekeringsvoorwaarden. Vervolgens volgt uit artikel 8.2 van de zorgverzekering dat de inhoud en omvang van geneeskundige zorg mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.3. De regeling van de artikelen 8.4 en 8.2 is volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden gebaseerd op de Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten.
- 7.4. Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten. Het derde lid van artikel 11 van de Zvw geeft aan dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader worden geregeld. Dit heeft plaatsgevonden in het Bzv. Artikel 2.4 van het Bzv ziet op geneeskundige zorg. Verder geeft artikel 2.1 van het Bzv aan 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.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, zodat deze primair als toetsingskader voor de beoordeling heeft te gelden.
- 7.6. Eind 2005 is een inventarisatie gemaakt door het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ), welk college een adviserende en voorlichtende rol heeft ten aanzien van de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties (zie artikel 65 en 66 Zvw). De resultaten van deze inventarisatie zijn neergelegd in een brief van het CVZ aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport d.d. 8 december 2005. Het CVZ is tot de conclusie gekomen dat hyperbare zuurstoftherapie verzekerde zorg is voor de volgende indicaties en indien aan de beschreven voorwaarden is voldaan:
- *Decompressieziekte en gasembolieën*
 - *Koolmonoxide intoxicatie indien sprake is van:*
 - *verlaagd bewustzijn bij opname;*
 - *klinisch neurologische, cardiale, pulmonale of psychische symptomen,*
 - *zwangeren.*

- *Weke delen infecties anaëroob of gemengd, als additieve behandeling bij maximale chirurgische therapie:*
 - *gasgangreen*
 - *necrotiserende fasciitis*
 - *anaërobe cellulitis*
- *Crush letsels, compartiment syndromen, andere acute traumatische ischemie*
- *Osteoradionecrose van de mandibula, zowel behandeling als preventie bij implantaten*
- *Hemorrhagische cystitis na irradiatie indien conventionele therapie niet effectief is*
- *Radiatie proctitis en enteritis*
- *Huid- en myocutane plastieken indien sprake is van gecompromitteerde circulatie*
- *Diabetische ulcera indien sprake is van onvoldoende effect maximale conventionele behandeling*
- *Chronische refractaire osteomyelitis*
- *Larynx radionecrose*
- *Replantatie van vingers/extremiteten*

Verder is het CVZ tot de conclusie gekomen dat hyperbare zuurstoftherapie geen verzekerde zorg is voor de volgende indicaties:

- *Acute doofheid*
- *Tinnitus*
- *Niet-diabetische ulcera, zoals decubitus, arteriosclerotische en veneuze ulcera*
- *Cerebrale hypoxie, traumatisch of na CVA*
- *Brandwonden*
- *Ischemische oogafwijkingen*
- *Radionecrose van het centrale zenuwstelsel*
- *Multiple Sclerose*
- *Acuut coronair syndroom*
- *Maligne otitis externa*
- *Acute traumatische hersenschade*
- *Anoxische encephalopathie*

Uit de brief van 8 december 2005 blijkt verder dat het CVZ haar standpunt heeft voorgelegd aan het Instituut voor hyperbare geneeskunde. De uitkomst daarvan is dat men het er over eens is dat deze therapie niet voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden bij de indicatie cerebrale hypoxie na CVA. De commissie volgt dit.

7.7 Met betrekking tot hyperbare zuurstoftherapie zijn diverse wetenschappelijke publicaties verschenen. Genoemd kunnen onder meer worden:

- Hyperbaric oxygen therapy – recent findings on evidence for its effectiveness. HTA report. Hailey D. Alberta Heritage Foundation for Medical Research, March 2003;
- Hyperbaric oxygen therapy for brain injury, cerebral palsy, and stroke. McDonagh M, Carson S, Ash J, et al.. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRG) 2003 (Evidence Report/Technology Assessment No. 85);
- Hyperbaric oxygen therapy for brain injury, cerebral palsy, and stroke. McDonagh M, Carson S, Ash J S, Russman B S, Stavri P Z, Krage K P, Helfand M. Rockville, MD, USA: Agency for Healthcare Research and Quality 2003: 275;
- Hyperbaric oxygen for acute ischaemic stroke (protocol). Bennett M H, et al.. The Cochrane Database of Systemic reviews 2004, Issue 2.
- Hyperbaric oxygen for the adjunctive treatment of traumatic brain injury. Bennett M H, et al.. The Cochrane Database of Systemic reviews 2004, Issue 4.
- Hyperbaric oxygen therapy in acute ischaemic stroke. Rusyniak DE, et al.. Stroke 2003; 34: 571-574

- A review of the scientific evidence on the treatment of traumatic brain injuries and strokes with hyperbaric oxygen. Alternative Therapy Evaluation Committee for the Insurance Corporation of British Columbia. Brain inj. 2003; 17: 225-236.
- Hyperbaric oxygen therapy for traumatic brain injury: a systematic review of the evidence. McDonagh M, et al. Arch Phys Med Rehabil 2004; 85: 1198-1204.

Het CVZ heeft meerdere publicaties over hyperbare zuurstoftherapie uitgegeven, bovenstaande lijst is een gedeelte van alle publicaties die de minister heeft aangehaald over hyperbare zuurstoftherapie. Deze publicaties rechtvaardigen naar het oordeel van de minister en het CVZ niet de conclusie dat de onderhavige behandeling, als het gaat om neurologische aandoeningen, als gebruikelijk is aan te merken. De commissie neemt dit oordeel over.

- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat de voor verzoekster geldende indicatie, te weten cerebrale hypoxie (zuurstoftekort in de hersenen, traumatisch of na CVA), niet als gebruikelijke zorg kan worden beschouwd. Gelet op de literatuur en het rapport van het CVZ zijn er onvoldoende wetenschappelijke gegevens waaruit blijkt dat de therapie bij deze indicatie ondubbelzinnig (meer)waarde heeft en dat er sprake is van brede acceptatie binnen de beroepsgroep. Er is derhalve niet voldaan aan het bepaalde in artikel 8.2 van de polis.
- 7.9 Verzoekster heeft bij brief van 3 juni 2006 een machtiging overgelegd voor een hyperbare zuurstof therapie. Nog afgezien van het feit dat deze machtiging niet door de zorgverzekeraar is afgegeven, blijkt uit de machtiging ook niet voor welke indicatie deze machtiging is afgegeven. De commissie is van oordeel dat deze machtiging voor de beslissing in de onderhavige zaak niet van belang is.
- 7.10 Het voorgaande leidt ertoe het verzoek moet worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 augustus 2006

Voorzitter