

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van C te D, in deze
vertegenwoordigd door E te F vs G te H
Zaak : Medisch specialistische zorg, hyperbare zuurstoftherapie
Zaaknummer : ANO07.420
Zittingsdatum : 12 december 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.420, 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van C te D hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door E te F,

tegen

G te H, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 december 2006 inzake de afwijzing van vergoeding van medisch-specialistische zorg, te weten hyperbare zuurstoftherapie ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar tegen ziektekosten verzekerd op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna te noemen: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag tot vergoeding van de kosten voor hyperbare zuurstoftherapie ten behoeve van verzekerde is afgewezen.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 29 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde therapie ten behoeve van verzekerde 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 24 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Bij brief van 9 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8 Op 9 oktober 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9 Het CVZ heeft op 7 november 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster is op 12 december 2007 in persoon gehoord, terwijl de zorgverzekeraar telefonisch is gehoord. Ter zitting is verzoekster in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 14 december 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 meegedeeld 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 stelt dat de aanvraag voor vergoeding van zuurstoftherapie ten behoeve van verzekerde ten onrechte is afgewezen. Verzekerde ligt vanaf 12 april 2000 in een (sub)comateuse toestand (geestelijke stoornis; diagnose pneumococcensepsis met neurologische beschadigingen). Het contact met de buitenwereld is aanwezig, maar wel minimaal.
- 4.2 De reden die de zorgverzekeraar aandraagt in zijn brief van 11 december 2006 ter ondersteuning van zijn afwijzing, is bewijsbaar in strijd met de uitgangspunten van de Zvw. Om de concurrentie te bevorderen is een gebondenheid aan door de zorgverzekeraar erkende beroepsgenoten in strijd met artikel 13 van de Zvw.
- 4.3 Verzoeksters voert verder aan dat de zorgverzekeraar veroordeeld dient te worden in de kosten conform artikel 7:15 jo artikel 8:75 e.v. van de Awb.
- 4.4 Tijdens de hoorzitting stelt verzoekster dat andere zorgverzekeraars de onderhavige behandeling wel vergoeden. Op grond waarvan dat gebeurt, is verzoekster echter niet bekend.
- 4.4 Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de zuurstoftherapie te vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Verwijzend naar een advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) van 8 december 2005, heeft dit college aan het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport advies gegeven over hyperbare zuurstoftherapie. Dit advies is in nauwe samenwerking het Instituut hyperbare geneeskunde tot stand gekomen. In het advies is voor de diagnose anoxische encephalopatie vastgesteld dat dit niet tot de verzekerde zorg behoort. De stand van de wetenschap is sindsdien niet zodanig verandert dat thans wel sprake is verzekerde zorg.

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 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 verzekerde 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 verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2 Er is sprake van een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. 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 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. 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 Het voorgaande leidt tot het oordeel 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 De vraag is of hyperbare zuurstoftherapie bij postanoxische encephalopatie, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

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, blindering, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

Indien uit tenminste 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 aangetroffen worden, wordt bewijsvoering 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 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.

Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot hyperbare zuurstoftherapie bij postanoxische encephalopathie is door het CVZ in zijn advies van 7 november 2007 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat hyperbare zuurstoftherapie in geval van de voor verzekerde geldende indicatie, te weten anoxische encephalopathie, niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. 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. Derhalve is niet voldaan aan het bepaalde in artikel 8.2 van de polis.
Artikel 9 van de zorgverzekering kan, anders dan verzoekster stelt, gezien het woord "onverminderd", niet los worden gezien van de vergoedingenlijst. Dat betekent dat voldaan moet zijn aan hetgeen is gesteld in de vergoedingenlijst en het bepaalde in artikel 9 van de zorgverzekering.
- 7.8 Het beroep op het gelijkheidsbeginsel faalt. Zorgverzekeraars dienen op basis van de polisvoorwaarden te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn voor wat betreft de inhoud van de zorgverzekering gebonden aan dezelfde wet- en regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering daarvoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dat - om welke reden ook - wel doen. Slechts indien een zorgverzekeraar van verzoekster een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzekering is toegestaan kan een verzekerde van die zorgverzekeraar op dat beleid een beroep doen. Aangezien verzoekster zich slechts beroept op het beleid van een andere zorgverzekeraar, kan haar dat niet baten.
- 7.9 Met betrekking tot het verzoek van verzoekster om de zorgverzekeraar, op grond van artikel 7:15 jo 8:75 e.v. van de Awb, in de kosten te veroordelen, merkt de commissie ten eerste op dat genoemde artikelen uitsluitend zien op een veroordeling in het kader van het bestuursrecht. De overeenkomst tussen verzoekster en de zorgverzekeraar wordt evenwel beheerst door het privaatrecht. Ten tweede kan veroordeling in de kosten, zo daar al een mogelijkheid toe zou bestaan, niet plaatsvinden, daar de commissie reeds heeft geconcludeerd dat hier geen sprake is van een verzekerde prestatie, zodat iedere grond daarvoor ontbreekt.
- 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, 17 januari 2008

voorzitter