

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, EG/EER, indicatie spondylodese op niveau L5-S1
Zaaknummer	: 2007.02695
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2007.02695, geneeskundige zorg, EG/EER, indicatie spondylodese

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. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 12 december 2007 de door haar gewenste en inmiddels in Brasschaat (België) ondergane behandeling, te weten een spondylodese op niveau L5-S1, niet te vergoeden.

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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw).
- 3.2. De behandelend neurochirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "spondylose L5-S1". Verzoekster en de behandelend zorgverlener hebben naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een spondylodese op niveau L5-S1 ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. In januari 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 14 december 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog ten laste van de zorgverzekering in te willigen.
- 3.6. 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. Bij dit verzoek

zijn afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 10 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 1 april 2009 heeft het CVZ (1 april 2009, zaaknummer 29025419) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd nader onderzoek te doen naar de nadere medische uitleg van de behandelend neuroloog om te kunnen vaststellen of verzoekster in redelijkheid op de onderhavige operatie was aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 mei 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 13 mei 2009 heeft de commissie verzoekster in de gelegenheid gesteld om, in overleg met haar neurochirurg, uiterlijk 27 mei 2009 te reageren op het advies van het CVZ en de ter zitting overgelegde medische informatie van de zorgverzekeraar, van welke gelegenheid verzoekster geen gebruik heeft gemaakt.
- 3.12. Bij brief van 28 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 9 juni 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 zij in Nederland van haar behandelend arts heeft vernomen dat zij niet verder geholpen kon worden met de problemen aan haar rug. Zij zou met de pijn moeten leren leven. Verzoekster kon daarmee geen genoegen nemen en heeft geprobeerd een second opinion aan te vragen bij de Maartenskliniek. Omdat zij daar pas na zes maanden terecht kon, heeft zij zich tot dr. Croese in België gewend.
- 4.2. Verzoekster is het niet eens met de stelling van de zorgverzekeraar dat geen indicatie aanwezig zou zijn voor de door dr. Croese voorgestelde spondylodese. In de eerste plaats berust het onderzoek van dr. Croese op een zorgvuldige anamnese en beoordeling van elektronische beeldvorming, terwijl de zorgverzekeraar slechts het papieren dossier kent. Bovendien is de behandelend arts tot een juiste indicatie gekomen aangezien is gebleken van de aanwezigheid van overbelaste facetgewrichten, welke de pijn veroorzaken.

- 4.3. Verzoekster stelt bovendien dat het voor haar onbegrijpelijk is dat zij wel toestemming heeft gekregen om door dr. Croese een second opinion te laten verrichten, terwijl de zorgverzekeraar op dat moment reeds de stelling had ingenomen dat de beoordelingen en werkwijzen door deze arts niet deugen. Door verzoekster de second opinion toe te staan heeft de zorgverzekeraar de indruk gewekt dat verzoekster door deze arts behandeld zou mogen worden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de neurochirurgie wat betreft de indicatie voor een spondylodese twee scholen tegenover elkaar staan, en dat zij daar de dupe van wordt.
- 4.5. 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, dat uit de bevindingen van het ziekenhuis in Nederland van april 2007 is gebleken dat bij verzoekster geen sprake was van een kanaalstenose of wortelcompressie. Ook is niet gebleken van slijtage van de facetgewrichtjes. De wel aanwezige discusdegeneratie is echter geen indicatie voor een spondylodese. Het verslag van de dienst medische beeldvorming van het Belgische ziekenhuis waar verzoekster is behandeld, duidt op eenzelfde conclusie.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat hij in overleg is met het ziekenhuis waar dr. Croese werkt, om tot gecontracteerde zorgverlening te komen. Daarbij wil de zorgverzekeraar dat dr. Croese zijn werkwijze herzielt, omdat deze arts naar het oordeel van de zorgverzekeraar bij vrijwel elke rugklacht een spondylodese indiceert.
- 5.3. De zorgverzekeraar heeft verzoekster bij e-mail van 10 januari 2008 via de afdeling wachtlijstbemiddeling drie alternatieven aangedragen.
- 5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat een spondylodese alleen zinvol kan zijn bij een bewezen instabiliteit zoals een spondylolisthesis of een te verwachte instabiliteit na een grote laminectomie. Dit komt overeen met het standpunt van het CVZ dat op 20 mei 2008 (zaaknummer 28042395) is ingenomen. Verzoekster beschikte niet over een dergelijke indicatie, terwijl de diagnose op grond van het beeldvormend onderzoek geen indicatie vormde voor een dergelijke operatie.
- 5.5. 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat verzoekster redelijkerwijs niet was aangewezen op een spondylodese als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneeskundige zorg bestaat.

“lid 1

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch-specialisten als zorg plegen te bieden.”

Artikel 2, leden 4 en 5 van de zorgverzekering bepalen ten algemene:

“4. De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

5. De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen ”

- 7.3. De regeling in de artikelen 2 lid 4 en 20 van de zorgverzekering is 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 in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, lid 2 Bzv is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, 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.
- 7.6. Voorop stelt de commissie dat op grond van artikel 14 van de Zvw de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord. De enkele stelling van de zorgverzeke-

raar dat de Belgische behandelend arts van verzoekster bij elke rugklacht een spondylodese vraagt, kan de afwijzende beslissing dan ook niet dragen.

- 7.7. De eigenlijke vraag in dit geschil - is een spondylodese bij de indicatie van verzoekster als doelmatig te beschouwen - heeft de commissie expliciet aan haar adviseur, het CVZ, voorgelegd. Op basis van de in het dossier aanwezige medische gegevens is het CVZ tot de volgende conclusie gekomen:

“Dit betekent dat de zorginhoudelijke voorwaarde, te weten de vraag of verzoekster naar inhoud en omvang op de operatie was aangewezen, nader onderzocht moet worden. Daarbij is blijkens het advies van de medisch adviseur van belang dat duidelijk wordt of verzoekster tot de groep van rugpatiënten behoorde die volgens de richtlijn van de beroepsgroep in aanmerking komt voor een spondylodese of, zo niet, wat dan de redenen waren om in dit individuele geval toch voor een spondylodese te kiezen.”

- 7.8. Omdat verzoekster, hoewel daartoe ter zitting uitdrukkelijk uitgenodigd, met betrekking hiertoe geen nadere onderbouwing van haar neurochirurg heeft overgelegd, oordeelt de commissie dat de zorgverzekeraar in redelijkheid tot de conclusie heeft kunnen komen dat de revisie van de spondylodese voor verzoekster niet doelmatig is.

- 7.9. 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 juli 2009,

Voorzitter