

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg buitenland, behandeling aan de buis van Eustachius in verband met het Tuba Aperta (TA) Syndroom
Zaaknummer	: ANO07.170
Zittingsdatum	: 18 juli 2007

Zaak ANO07.170, Geneeskundige zorg buitenland, behandeling aan de buis van Eustachius in verband met het Tuba Aperta (TA) Syndroom

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 november 2006 inzake het niet verlenen van toestemming om in de Verenigde Staten een behandeling aan de buis van Eustachius in verband met het Tuba Aperta (TA) Syndroom te ondergaan.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de aanvraag voor een behandeling aan de buis van Eustachius, in verband met het Tuba Aperta (TA) Syndroom, op basis van de zorgverzekering is afgewezen, daar geen sprake is van een verzekerde prestatie.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4 Bij brief van 22 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen alsnog toestemming voor de behandeling te verlenen.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 30 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 16 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 22 maart 2007 is verzoeker 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 gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft op 10 juli 2007 aangegeven het horen achterwege te willen laten.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker is op 18 juli 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald.
- 3.11 Bij brief van 19 juli 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 op 27 juli 2007 aan de commissie een aangepast advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan dit bindend advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft klachten als gevolg van het Tuba Aperta syndroom (open buis van Eustachius). Daar sprake is van een zeer zeldzame aandoening is adequate behandeling in Nederland niet mogelijk; er is geen expertise aanwezig. De symptomen zijn het ploppen en kraken van het trommelvlies door drukverschil in het middenoor. Hierdoor ontstaan in het middenoor een vol gevoel en autofonie die als hinderlijk worden ervaren. De autofonie uit zich in de ademhaling (die versterkt wordt) en luchtstroom veroorzaakt in het middenoor en een vervorming geeft van het gehoor. Tijdens dit proces wordt het trommelvlies naar buiten gedrukt. Om voor verlichting te zorgen, compenseert verzoeker dit door te snuiven, waardoor het trommelvlies weer naar binnen wordt getrokken. Daar dit proces zich vele malen herhaalt, ontstaat een teruggetrokken trommelvlies met complicaties, zoals een recidief cholesteatoom, tot gevolg. In het verleden heeft dit tot ernstige beschadigingen geleid in het middenoor, waardoor de gehoorbeentaken werd vernietigd.
- 4.2 Verzoeker heeft al 25 jaar last van deze aandoening. Verzoeker heeft al deze tijd profijt gehad van trommelvliesbuisjes. Het effect daarvan was echter tijdelijk zodat de trommelvliesbuisjes veelvuldig opnieuw moesten worden geplaatst. Thans kampt verzoeker ook met de nadelen hiervan; verlittekening en perforaties van de trommelvliezen.
- 4.3 Verzoeker geeft aan dat zijn gehoor als gevolg hiervan dit jaar enorm is achteruitgegaan. Rechts heeft verzoeker een verlies van gemiddeld 67 Db en links een verlies van gemiddeld 42 Db. Verzoeker stelt dat het Tuba Aperta syndroom in Nederland nog onbekend terrein is, terwijl in de Verenigde Staten men veel expertise heeft hieromtrent. De operatie in de VS is erop gericht om de buis van Eustachius in de oorspronkelijke staat te herstellen, terwijl men in Nederland door de trommelvliesbuisjes alleen de symptomen bestrijdt.
- 4.4 Verzoeker legt tijdens de hoorzitting bepaalde stukken over en herhaalt nogmaals zijn standpunten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 In de visie van de zorgverzekeraar kan een behandeling aan de Tuba Aperta syndroom niet vergoed worden omdat, volgens zijn medische adviseurs, naar Nederlandse en internationale normen, de behandeling niet als gebruikelijk wordt beschouwd binnen de medische beroepsgroep en deze onvoldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 5.2 Een nieuwe techniek beschouwt de zorgverzekeraar als gebruikelijk indien deze techniek in twee Randomized Clinical Trials (onderzoek met twee vergelijkbare patiënten) superieur bevonden wordt ten opzichte van de tot dan toe beste techniek. De RCT moeten daarnaast in gerenommeerde vakbladen gepubliceerd zijn, waarbij de doelgroep en de (contra)indicaties zijn aangegeven. Indien hier niet aan wordt voldaan, dan wordt de behandeling als experimenteel beschouwd. De zorgverzekeraar verwijst naar een website die de conclusie rechtvaardigt dat sprake is van een situatie waarbij informatie ontbreekt waaruit zou blijken dat de onderhavige behandeling voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 5.3 Bij de beoordeling is ook rekening gehouden met de uitspraak van de bestuursrechter van 30 september 2004, waarbij is aangegeven dat alle relevante gegevens in aanmerking dienen te worden genomen, waaronder met name literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Op basis van de search selectie en beoordelingsresultaten is onvoldoende gebleken dat hier sprake is van een gebruikelijke behandeling.

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).
- 7.2 Vergoeding van medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 2.4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende:
- “De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis is omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten”.*
- 7.3 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.

- 7.4 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om geneeskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. In artikel 2.1 lid 2 van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand der wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in de betrokken vakgebieden geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Artikel 14 lid 1 van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar op zorginhoudelijke criteria een doelmatigheidstoets mag toepassen. Artikel 13 lid 1 van de Zvw regelt dat indien een verzekerde bepaalde vormen van zorg van een andere zorgaanbieder betreft, dan de zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst tot het leveren van zorg gesloten heeft, het de zorgverzekeraar is die de vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten vaststelt.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In het onderhavige geval is in geschil of de behandeling in de VS kan worden aangemerkt als gebruikelijk in de (internationale) kring van de beroepsgenoten en daarmee sprake is van medisch specialistische zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.
- 7.7 Uit het operatieverslag dat verzoeker tijdens de hoorzitting heeft overgelegd, is gebleken dat hij een andere behandeling heeft ondergaan dan aanvankelijk is aangevraagd. Bij de ondergane behandeling is endoscopisch via de neus een stof ingebracht ter versteviging van de wand van de buis van Eustachius. De commissie merkt op dat haar is gebleken dat, met betrekking tot de uitgevoerde behandeling, geen artikelen zijn gepubliceerd. Er is slechts één artikel gepubliceerd dat de ondergane behandeling enigszins summier beschrijft. Met name over de lange termijneffecten van de behandeling is niets bekend. De door dokter Poe uitgevoerde behandeling is bij deze search niet aangetroffen. Hoogstwaarschijnlijk is hier dan ook sprake van een nieuwe vorm van behandeling, zoals ook valt af te leiden uit zijn brief. Naar de mening van de commissie ligt de reden dat in Nederland niet wordt overgegaan tot de onderhavige behandeling, in het feit van het ontbreken van overtuigende literatuur op dit gebied. Op grond hiervan concludeert de commissie dat het in casu niet gaat om een behandeling die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 augustus 2007

Voorzitter

