

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, buitenland, maagband
Zaaknummer	: 2008.01557
Zittingsdatum	: 19 november 2008

Zaak: 2008.01557 Geneeskundige zorg, buitenland, maagband

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 11 januari 2007 de aanvraag voor een maagband af te wijzen.

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 Polis Natura (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 (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "patiënte is al langer bekend met mitralisklepinsufficiëntie waarvoor behandeling bij cardiologie. Verder beperkt belastbaar sinds ongeval. In de loop der tijd is haar gewicht fors toegenomen. Dit overgewicht leidt nu tot een toename van de cardiale belasting. Tevens geeft het nu, en dit probleem zal in de toekomst alleen maar toeneemen, een versterkte belasting van bewegingsapparaat en de nu al aanwezige klachten hiervan. De verwachting is dat gewichtsreductie zal bijdragen aan een vermindering van de eerdere genoemde overbelasting en de daardoor veroorzaakte klachten". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste zorg bestaande uit "plaatsing van een maagbandje" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 30 april 2007 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 brieven van 28 februari 2007 en 7 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.5. Bij brief van 26 juni 2008 heeft verzoekster 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 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 is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 14 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 oktober 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 6 oktober 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat verzoekster redelijkerwijs niet was aangewezen op een maagbandoperatie, nu deze operatie niet voorafgegaan is door een multidisciplinair voortraject. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 november 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 november 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 november 2008 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. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 november 2008 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 als gevolg van een ongeluk en de daarop volgende revalidatieperiode overgewicht heeft gekregen. Door een lekkende hartklep en reuma werd zij benauwd en kon zij niet meer slapen. Op advies van haar cardioloog en in overleg met haar revalidatiearts en huisarts heeft verzoekster besloten een maagband te laten plaatsen. Dit ter voorkoming van vervanging van haar hartklep. Bodystyling, acupunctuur en diëten waren zonder resultaat. Sporten is niet mogelijk voor verzoekster door de gevolgen van het auto-ongeluk en de verminderde kracht. Zij heeft op eigen initiatief een maagband laten plaatsen in België. Verzoekster stelt dat het plaatsen van de maagband medisch noodzakelijk was en zij zodoende recht heeft op vergoeding van de kosten.
- 4.2. Verzoeksters BMI ligt volgens RA-medical, het medisch Zorg- en Adviescentrum welke de ingreep uitgevoerd heeft, vlak voor de ingreep op 35. Hierbij wordt uitgegaan

van een gewicht van 106 kg bij een lengte van 1.74 meter. Bij een BMI van 35 komt deze ingreep voor vergoeding in aanmerking gezien het feit dat er sprake is van co-morbiditeit.

- 4.3. Gezien de behaalde resultaten, zijnde o.a. het gewichtsverlies, de betere mobiliteit en het feit dat nu geen hartklepoperatie nodig is, zou de operatie vergoed moeten worden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar juiste lengte 1.74 m. is aangezien zij tengevolge van het auto-ongeluk enige centimeters is gekrompen. Verder staat in de verklaring d.d. 7 september 2007 van de cardioloog dat “in principe op niet al te lange termijn een mitralisklepoperatie in het verschiet ligt”. Deze verklaring is echter volledig in tegenspraak met hetgeen hij aan verzoekster mondeling heeft medegedeeld. Verzoekster stelt dat de verklaring op een misverstand berust.
- 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 verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen was op de ondergane maagbandoperatie. De algemene wettelijke indicatie-eis voor een maagbandoperatie is een BMI boven de 40, omdat boven dat BMI sprake is van een chronische, levensbedreigende ziekte. Bij een BMI tussen de 35 en 40 kan vergoeding plaatsvinden indien sprake is van bijkomende medische complicaties. Bij een BMI lager dan 35 komt een maagbandoperatie niet in aanmerking.
Het BMI van verzoekster is volgens de medisch adviseur van de zorgverzekeraar 33,6. Dit is gebaseerd op de gegevens zoals verstrekt door verzoekster op 5 januari 2007, namelijk een lengte van 1.76 meter bij een gewicht van 104 kg. Zodoende heeft verzoekster geen recht op vergoeding van de door haar reeds ondergane operatie.
- 5.2. De huisarts van verzoekster geeft in zijn verklaring d.d. 27 februari aan dat hij mevrouw op haar eigen dringend verzoek doorwijst. Dit “ondanks zijn adviezen”. De zorgverzekeraar maakt hieruit op dat de huisarts de maagbandoperatie niet aangegeven achtte.
- 5.3. Uit de verklaring van de revalidatiearts d.d. 19 april 2007 concludeert de zorgverzekeraar dat gewichtsverlies aangewezen was, echter niet dat dit dmv een maagbandoperatie moest gaan gebeuren. Dat sprake was van co-morbiditeit wordt door de zorgverzekeraar bestreden.
- 5.4. De zorgverzekeraar is van mening dat er geen noodzaak was voor een maagbandoperatie en dat niet aangetoond was dat gewichtsreductie niet op een andere manier te bereiken was. De zorgverzekeraar heeft verzoekster een intake en behandeling bij de Nederlandse Obesitas Kliniek in Hilversum aangeboden.
- 5.5. De zorgverzekeraar bestrijdt tot slot dat de maagbandoperatie heeft geleid tot afstel van de hartklepoperatie. In de verklaring d.d. 7 september 2007 van de cardioloog wordt immers gemeld dat “in principe op niet al te lange termijn een mitralisklepoperatie in het verschiet ligt”.

- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling bij de Nederlandse Obesitas Kliniek niet alleen ziet op bewegen maar ook inzicht in het eigen leefpatroon gegenereerd. Een beperking in bewegen staat een behandeling bij deze instelling dan ook niet in de weg.
- 5.7. 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis is geregeld in de afdeling aanspraken. In artikel 20 van de zorgverzekering wordt, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Omschrijving: de verzekerde heeft aanspraak op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorend laboratorium-onderzoek. Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen een second opinion door een medisch specialist. De aanspraak omvat tevens de toe te passen materialen (zoals geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen).

Door: medisch specialist.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist. Dit geldt niet voor acute zorg.

Bijzonderheden:

1. onder medisch specialistische zorg wordt tevens verstaan de zorg die onder de medische verantwoordelijkheid van een medisch specialist wordt geleverd door derden, die medisch bevoegd zijn, zoals assistent-geneeskundigen, (gespecialiseerd) verpleegkundigen en orthoptisten;

2. onder de in dit artikel bedoelde zorg wordt tevens verstaan verpleging, zoals verpleegkundigen die plegen te bieden, zonder dat deze gepaard gaat met verblijf, en die noodzakelijk is in verband met medisch specialistische zorg;

(...)

4. bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden, worden uitgezonderd. De ministeriële regeling maakt onderdeel uit van deze modelovereenkomst en is op aanvraag verkrijgbaar.

(...)"

Ten aanzien van de inhoud en de omvang van aanspraak op zorg wordt in artikel 2.2 van de algemene voorwaarden bepaald:

"Recht op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze overeenkomst bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de zorgvormen worden mede 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."

- 7.2. De hiervoor genoemde bepalingen zijn volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. 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.
Artikel 13 van de 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 van het Bzv. In artikel 2.1 lid 3 van het Bzv is bepaald dat onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op een maagband operatie.
- 7.6. Met betrekking tot obesitas zijn door de National Institute of Health (NIH) consensus conference 1991 (Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement Online 1991) voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een gastric bypass. In de paragraaf "What are the surgical treatments and criteria for selection, is te lezen: "patients whose BMI exceeds 40 are potential candidates for surgery (...). In certain instances less severely obese patients (with BMI's between 35 and 40) also may be considered for surgery. Included in this category are patients with high-risk comorbid conditions such as life-threatening cardiopulmonary problems, severe sleep apnea, Piekwickian syndrome and obesity-related cardiomyopathy or severe diabetes mellitus (...)"
In de aangehaalde paragraaf van de NIH wordt verklaard waarom patiënten met een BMI van meer dan 40, potentiële kandidaten zijn voor een gastric bypass. Ook patiënten die een BMI van tussen de 35 en 40 hebben met ernstige comorbiditeiten komen in aanmerking voor de operatie.
- 7.7. Partijen verklaren niet eenduidig over de juiste BMI van verzoekster en verklaren verschillend over de lengte van verzoekster. Voor de beoordeling van het geschil zijn de op het aanvraagformulier d.d. 5 januari 2007 vermelde gegevens leidend. Dit betekent dat verzoekster ten tijde van de aanvraag een BMI had van 33,6. Zij voldeed op dat moment dus niet aan hetgeen gesteld werd in bovengenoemde richtlijn.
- 7.8. Voor de beslechting van het onderhavige geschil is niet relevant of de ondergane behandeling het gewenste resultaat heeft gehad. Slechts de doelmatigheid van de ingreep, of te wel of verzoekster "redelijkerwijs was aangewezen op" de behandeling, staat ter beoordeling. Uit de stukken is niet gebleken dat geen alternatief voor het afvallen meer zou bestaan. Daarbij acht de commissie de verklaring van de revalidatiearts van belang, welke 14 dagen na de ingreep medische fitness adviseerde. Daarin wordt weersproken dat verzoekster niet aan een bewegingsprogramma had kunnen deelnemen. Derhalve moet worden aangenomen dat zij ook door middel van beweging had kunnen afvallen, zodat de conclusie moet zijn dat verzoekster niet uitsluitend was aangewezen op een maagbandoperatie. Ook de verklaring van de huisarts wijst hierop.

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 december 2008,

Voorzitter