



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D te E en F te G,
vertegenwoordigd door H te I
Zaak : Geneeskundige zorg, endoveneuze lasertherapie bij varices C2
(spataderen), indicatie
Zaaknummer : 201302200
Zittingsdatum : 3 september 2014

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

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C, beiden te B,
tegen

- 1) D te E, en
- 2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door H te I.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering T Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van endoveneuze lasertherapie in verband met de indicatie "varices C2" (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 8 maart en 4 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 1 oktober 2013 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 15 december 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 mei 2014 aan verzoekster gezonden.


- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 juni 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014069013) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat invasieve behandeling van C0, C1 en C2 varices niet behoort tot de te verzekeren prestaties van de Zvw. Van een medische noodzaak voor behandeling is niet respectievelijk onvoldoende gebleken. C0, C1 en C2 varices veroorzaken ook geen ernstige bewegingsbeperking. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 september 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 5 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 29 september 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat een nader onderzoek dient te worden verricht door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Hierbij dient de vraag te worden beantwoord of de vasovagale collaps die verzoekster doormaakte bij langer stilstaan, ook tijdens het duplexonderzoek, verband hield met de insufficiëntie in beide stamaders en sprake is geweest van functiebeperkingen als gevolg hiervan. Een afschrift van dit advies is op 6 oktober 2014 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het definitief advies, uit te voeren. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft verzoekster een brief van haar behandelend arts van 16 oktober 2014 ingebracht. Deze is op 21 oktober 2014 doorgestuurd naar de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 24 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog over te gaan tot een vergoeding van € 2.755,89. Verzoekster is gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Verzoekster heeft deze vraag bij brief van 9 november 2014 bevestigd beantwoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend dermatoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“Op 13-4-2010 bent u voor het eerst bij mij gekomen i.v.m. klachten van pijn en vermoeidheid aan de benen, vooral rechts. Bij het duplex onderzoek was een insufficiëntie (niet goed functioneren) van beide VSM's te zien. Ik heb uitgelegd dat de therapie bestaat uit endoveneuze lasertherapie. In mijn dossier schrijf ik dat u daar op dat moment niet zo veel voor voelde en zijn we gestart met therapeutisch elastische kousen. Dit beviel blijkbaar goed. U hebt de afspraak van 27-8-2010 afgezegd omdat het goed met u ging. Op 31-5-2011 komt u weer met klachten. Er is op dat moment geen vocht in de benen te zien. Herhaling van de duplex laat insufficiëntie zien aan de VSM stam re. Li heb ik niet kunnen bekijken i.v.m. vasovagale collaps. Aangezien de laatste duplex van april 2010 was, heb ik mijn verdere conclusies daarop gebaseerd. Mijn advies was om toch endoveneuze lasertherapie te laten doen via onze vaatchirurg. Op 27-7-2011 heb ik u hiervoor verwezen naar collega (...). Hij stelt op 31-1-2012 vast dat er sprake is van C2 varices met staminsufficiëntie van beide VSM's. In 2011 was nog geen sprake van het niet vergoeden van endoveneuze lasertherapie bij C2 varices (CEAP classificatie). Daarom heb ik u daar niet over geïnformeerd. In 2012 was hier wel sprake van en bent u hierover geïnformeerd door collega (...) in een telefonisch consult op 10-4-2012. De reactie van de DBZA naar aanleiding van uw brief is dat een patiënt zelf verantwoordelijk is om te weten waarvoor hij/zij verzekerd is. Mijn medische*


mening is nog steeds dat de beste behandeling voor u bestond uit endoveneuze lasertherapie. Dit is volgens de huidige medische wetenschap de beste behandeling voor staminsufficiëntie. Helaas is de vergoedingsstatus van C2 varices eenzijdig veranderd door de zorgverzekeraar, maar landelijk is hier nog steeds discussie over. (...)


- 4.2. Verzoekster heeft op 31 januari 2012 een endoveneuze laserbehandeling ondergaan in verband met varices, na op 27 juli 2011 door de dermatoloog te zijn verwezen naar de vaatchirurg. De ziektekostenverzekeraar weigert vergoeding op de grond dat een verandering in het vergoedingstelsel heeft plaatsgevonden, doch deze verandering vond plaats in de loop van 2012, hetgeen na de behandeling was. Het is niet mogelijk achteraf het besluit te nemen een voorheen gebruikelijke vergoeding te beëindigen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar duidt de behandeling als een cosmetische ingreep. Dit is echter onjuist, aangezien in het geheel geen zichtbare vaatveranderingen zijn aangebracht. Alleen de diepe hoofdadereën in de benen werden afgesloten, en met succes. De ziektekostenverzekeraar mag niet ervan uitgaan dat een verzekerde het standpunt van het CVZ (thans: het Zorginstituut) uit 2011 met betrekking tot varices kent. De ziektekostenverzekeraar had deze invulling van de regelgeving moeten vermelden in zijn verzekeringsvoorwaarden. Het is daarbij niet acceptabel de verzekeringsvoorwaarden gedurende het jaar te wijzigen.
- 4.4. Verzoekster heeft in maart 2012 getracht bij de ziektekostenverzekeraar duidelijkheid te verkrijgen over de vergoeding van de endoveneuze lasertherapie. Op haar vragen werd door de medewerkers van de ziektekostenverzekeraar op verschillende wijze geantwoord. Er werd haar gezegd dat laserbehandelingen vanwege het experimentele karakter als regel niet worden vergoed, dat beslissend is de codering van de operatie. Achteraf bleek dat hierbij werd gedoeld op de verschillende klassen varices. Een en ander heeft bij verzoekster voor veel verwarring gezorgd.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Uit de toelichting van de dermatoloog van verzoekster blijkt dat de indicatie "varices C2" reeds in 2011 is gesteld. Omdat de behandeling echter eerst in 2012 heeft plaatsgevonden, dient de ziektekostenverzekeraar uit te gaan van de regelgeving van dat jaar. Het CVZ (thans: het Zorginstituut) heeft een rapport opgesteld over de medische noodzaak van de behandeling van spataderen bij C0-, C1- en C2-indicaties, en heeft geoordeeld dat bij deze indicaties geen sprake is van lichamelijke functiestoornissen dan wel verminking. Het CVZ heeft in maart 2011 zijn rapport uitgebracht, en dit rapport is op 25 maart 2011 door de Minister van VWS geaccordeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten de betrokken zorgverleners hierover schriftelijk te informeren. Omdat hiervoor enige tijd nodig was, is besloten de wijziging eerst met ingang van 1 juli 2011 te laten ingaan. De behandelingen bij de indicaties C0 en C1 werden ook vóór die tijd niet vergoed.
 - 5.2. Verzoekster heeft een C2-indicatie, zodat de door haar gevraagde behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 24 oktober 2014 medegedeeld dat in de door verzoeker nagezonden brief van de behandelend arts van 16 oktober 2014 weliswaar wederom geen classificatie is genoemd, maar dat hieruit wel is op te maken dat sprake is geweest van aantoonbare lichamelijke functiestoornissen. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de nota van € 2.755,89 alsnog aan verzoeker te vergoeden.
6. De bevoegdheid van de commissie


 6.1. Gelet op artikel 16 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.


 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8. Beoordeling van het geschil

 8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar alsnog is overgegaan tot een vergoeding van de nota van € 2.755,89. Verzoekster heeft medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost, zodat verdere bespreking achterwege kan blijven.

 9. Het bindend advies

 9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar alsnog is overgegaan tot een vergoeding van de nota van € 2.755,89. Verzoekster heeft medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost, zodat verdere bespreking achterwege kan blijven.

Zeist, 19 november 2014,








 Voorzitter