

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D

Zaak : Geneeskundige zorg buitenland, endoscopische decompressie met
behulp van laser op niveau L5-S 1

Zaaknummer : 2008.0483

Zittingsdatum : 10 september 2008



Zaak: Geneeskundige zorg buitenland, endoscopische decompressie met behulp van laser op niveau L5-S 1

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 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 4 mei 2007 de door haar in Duitsland ondergane endoscopische decompressie met behulp van laser 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 het Basispakket variant 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, van de Zvw.
- 3.2. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "foramenstenose met wortelcompressie op niveau L5, spondylolisthesis op niveau L5-S 1". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de door haar gewenste zorg, te weten "een endoscopische decompressie met behulp van laser op niveau L5-S 1" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 3 mei 2007 heeft, in afwijking van hetgeen in de aanvraag was vermeld, de volgende behandeling plaatsgevonden: een Endoscopische Laser Foraminoplastiek (ELF) en een Percutane Transforaminale Endoscopische Dissectomie (PTED), (hierna: de behandeling), op de vergoeding waarvan verzoekster thans aanspraak maakt.
- 3.4. De zorgverzekeraar is bij brief van 20 februari 2008 om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 10 april 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak

alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 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 .
 - 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 2 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juni 2008 aan verzoekster toegezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 augustus 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.9. Bij brief van 29 juli 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 27 augustus 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat noch de ELF, noch de PTED is te beschouwen als zorg die op grond van de internationale wetenschap en praktijk voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 augustus 2008 aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 10 september 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.11. Bij brief van 11 september 2008 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 16 september 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 vóór de operatie nog maar vijftig meter kon lopen en veel pijn had, waardoor zij sociaal erg werd belemmerd.
 - 4.2. In Nederland zou de behandeling hebben bestaan uit een gipscorset voor zes weken, mogelijk gevolgd door een operatie waarbij de wervels zouden worden vastgezet.
 - 4.3. Omdat de operatie al op 3 mei 2007 stond gepland, was er geen tijd meer om op voorhand de reactie van de zorgverzekeraar af te wachten.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd dat zij zich bij haar keuze heeft laten leiden door de heftige pijn die zij leed .
 - 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 de onderhavige operatie wordt gezien als experimentele behandeling en om die reden

niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.

- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij begrip heeft voor de situatie van verzoekster, doch dat ook hij gebonden is aan de voorwaarden van de zorgverzekering .
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoek(st)er 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 is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e. v. van de zorgverzekering.
Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat.

"Omschrijving:

geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip

van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Onder medisch-specialistische zorg is ook begrepen:

(. . .)

- materialen die er toe bijdragen dat de medisch specialist geneeskundige zorg verleent, zoals genees-, verband- of hulpmiddelen.

(. . .)

Machtiging: ja

(. . .)"

In artikel 2.3 wordt ten algemene het volgende bepaald:

"(, . .) De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. "

- 7.2. De regeling in de artikelen 2.3 en 15 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.11 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

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.

- 7.3 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, tweede lid is vervolgens 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. Voorts blijkt uit de toelichting op de Zvw dat onder geneeskundige zorg mede begrepen wordt medisch onderzoek en paramedische zorg, alsook genees-, verband- en hulpmiddelen.

- 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 een minimaal invasieve operatie, bestaande uit een ELF en een PTED op niveau L5-S1, bij de indicatie foramenstenose met wortelcompressie op niveau L5 en spondylolisthesis op niveau L5-S 1, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, heeft te gelden als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.6. 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, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 7.7. Indien uit ten minste 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 worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen 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 worden 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 .

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de **ELF** en de **PTED** bij de onderhavige diagnose is door het CVZ in zijn advies van 27 augustus 2008 uitgevoerd. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.
- 7.9. Uit dit CVZ-advies blijkt dat de bij verzoekster uitgevoerde operatie een Percutane Transforaminale Endoscopische Discectomie betrof, waarbij tevens gebruik is gemaakt van lasertechniek. Op 10 juli 2008 (uitspraken www.cvz.nl 27006612) is door het CVZ een uitgebreid advies uitgebracht in verband met een studie naar de **PTED** en de **ELF**, waarin niet alleen de medisch-wetenschappelijke literatuur is betrokken, maar ook overleg met de beroepsgroep heeft plaatsgevonden. Uit dit advies blijkt dat de **PTED** en de **ELF** op grond van de internationale stand van de wetenschap en praktijk niet is te beschouwen als zorg die voldoende deugdelijk en beproefd is bevonden, zodat reeds op die grond de onderhavige behandeling op grond van artikel 20 lid 1 in samenhang met artikel 2 lid 4 van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 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, 24 september 2008,

Voorzitter