



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OHRA Ziektekostenverzekeraar N.V. te B
Zaak : EU/EER, Spanje, geneeskundige zorg, stand wetenschap en praktijk, indicatie
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.1 Rzv,
voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 20 Vo. nr. 883/2004
Zaaknummer : 201901006
Zittingsdatum : 22 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en
mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

OHRA Ziektekostenverzekeraar N.V. te B, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 9 oktober 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft in de brieven van 23 december 2019 en 13 januari 2020 zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Kopieën van deze brieven zijn op 14 januari 2020 aan verzoekster gezonden.

2.3. Op 2 maart 2020 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2020002119) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 3 maart 2020 aan partijen gestuurd. Bij brief van 9 juli 2020 is hier door verzoekster op gereageerd. Een kopie van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juli 2020 gehoord.

2.5. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd en de commissie heeft een aantal vragen aan het Zorginstituut gesteld. Bij brief van 3 september 2020 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht en de vragen beantwoord. Een kopie van de brief is op 8 september 2020 aan partijen gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop schriftelijk te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze gelegenheid geen gebruik gemaakt. Verzoekster heeft per brief op 7 oktober 2020 gereageerd. Een kopie van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen OHRA Aanvullend, OHRA Tandengaan 250 en OHRA Gezond (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).

3.2. [...]

3.3. [...]

Pijnanamnese:

Hoofd en nekpijn sinds 5e, 6e levensjaar, geen evident trauma. De pijn is elke dag aanwezig, soms met pieken, pijn straalt uit naar de ogen en achter de oren. Pijn is zeurend, constant, geen branderig gevoel, geen tintelingen, geen overgevoeligheid in de pijnplek. Pijn wordt erger bij maximale nekflexie. Geen pijn in het gezicht. Geen uitstraling naar schouders en armen. Geen misselijkheid, braken, fotofobie, (geen aura?). Patiënte kan de plek aanwijzen op de schedel waar de pijn meestal begint. Sinds 3 maanden brace via fysiotherapie, mag hem alleen om als de pijn heel heftig is, helpt redelijk goed. De NRS score is tussen 6 -10.

Reeds ondernomen behandelingen:

- Interventies: geen
- Fysiotherapie: Heeft revalidatie gevolgd in Rijndam (omgaan met klachten, en spieropbouw), maar trainen werkte niet en de revalidatie-arts vond dat ook niet.
- FT heel kort, brace helpt, revalidatie afgerond niet geholpen.
- Psychologie: leren omgaan met de pijn te beperken.
- Medicamenteus: PCM, Diclofenac, Tarmadom geen resultaat.
- Amitriptyline helpt maar met bijwerkingen.

Conclusie:

Chronische lokale occipitale pijn vermoedelijk bij occipitale ligamentaire klachten. Waarschijnlijk heeft de pijn geen relatie met de benigne tonsillaire ectopie volgens collega [naam], neurochirurg.

DD:

Nervus Occipitalis majora neuralgie.

Beleid:

Wij raden mevrouw aan infiltratie van het pijnplekje (Triggerpunt) met Bupivacaïne/Depo-Medrol. De procedure en mogelijke complicaties (infectie, bloeding) werden besproken. Mevrouw is akkoord. (...)"

3.4. [...]

3.5. Op 28 september 2018 heeft de behandelend arts te Barcelona over verzoekster verklaard: (...)
Neuroimaging

We evaluated: Upright MRI (Medserena, London) dated 07/6/2018

When evaluating the case, we do not have additional testing as cervical spine radiology, functional cervical radiology or cervical CT scan

Craniocervical Junction

The tip of the odontoid peg lies below the level of Chamberlain's line. Low lying tonsils (common in EDS). Retroflexed odontoid.

Measurements:

	Neutral	Flexion	Extension
CXA	123°	125°	139°
BAI	8,8	8,5	3,6
Grabb	10	10	5,2

Translational BAI: 5,2 mm

C1-C2 neutral misalignent. Rotary AAI looking left and right.

[verzoekster] meets clinical and neuroimaging international criteria for diagnosis of cranlocervical instability (GCI) and atlantoaxial subluxation (AAI).

Cervical Subaxial

Signs of subaxial instability at C4-C5 & C5-C6.

C5-C6 & C6-C7 cervical discs: disc protusions and buiging

Cinerradiology 28/09/2018

Loss cervical lordosis. Scoliosis
Subaxial instability down to C6

Clinical examination 28/09/2018

PEARL (Pupils Equal and Reactive to Light), cranial nerves OK, no Parinaud. Right nystagmus. Sensitive: less sensitive in left hemibody. Motor: no paresis in superior extremities but loss of strenght below knees musdes (3/S). No Babinsky. Deep tendon reflexes: left patellar hyporeflexic with extended reflexogenic area. Right patellar hyporeflexic. Not dermal signs of spina bifida.

Impression

After reviewing [verzoeksters] case, though surgery is the last option to be considered, we think that she could be candidate for: Posterior fusion stabilization C0 to T1 with intraoperative reduction (traction). (...)"

- 3.6. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een 'Posterior fusion stabilization C0 to T1' in het Hospital Teknon te Barcelona.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 oktober 2018 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.8. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 21 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster gevraagd om aanvullende informatie. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar op 29 november 2018 aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.9. Op 2 maart 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:
"(...) Het Zorginstituut heeft een expert benaderd verbonden aan de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (prof. dr. W.C. Peul). Volgens de expert wordt craniocervicale stabilisatie in Nederland alleen in universitaire centra uitgevoerd bij een zeer beperkt aantal patiënten. Deze patiënten hebben een duidelijk vastgestelde craniocervicale instabiliteit met daarmee samenhangende neurologische symptomen en verschijnselen (volgens strikte klinisch objectiveerbare criteria), als gevolg van een beperkt aantal diagnoses, waaronder fracturen en tumoren in dat gebied, reumatoïde artritis, maar ook EDS. In Nederland wordt verder nooit tegelijkertijd een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom uitgevoerd. De expert geeft aan dat de onderbouwing van de effectiviteit van de craniocervicale stabilisatie bij de genoemde indicaties vanwege de zeldzaamheid van deze aandoeningen nog beperkt is en dat door de universitaire centra verdere data wordt verzameld zodat de onderbouwing kan worden uitgebreid. De aangevraagde behandeling wordt in Nederland niet uitgevoerd, omdat bij de juiste indicatiestelling het vastzetten van de gehele cervicale wervelkolom niet nodig is (de bijdrage van instabiliteit aan het klachtencomplex is gering tot afwezig), een veel zwaardere ingreep met hoger complicatierisico vereist en leidt tot een te grote beperking van de functionaliteit van de wervelkolom.

Het Zorginstituut heeft in aanvulling op het contact met de expert een literatuursearch uitgevoerd in PubMed. Voor de effectiviteit van de aangevraagde operatie bestaat geheel geen onderbouwing op basis van wetenschappelijke literatuur. Het door verzoekster aangedragen artikel betreft alleen craniocervicale stabilisatie bij strikte indicatiecriteria en is derhalve niet van toepassing op de aangevraagde behandeling. Gezien het ontbreken van wetenschappelijke onderbouwing voldoet de aangevraagde behandeling niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk wordt niet toegekomen aan de beoordeling van de indicatiestelling. Hierbij kan opgemerkt worden dat er veel onduidelijkheid bestaat over de indicatiestelling, omdat de diagnostiek op verschillende plaatsen

is uitgevoerd en de meeste oorspronkelijke gegevens niet in het dossier beschikbaar zijn. Het dossier bevat dus vooral interpretaties en conclusies van medisch specialisten op basis van die bevindingen. Wanneer verdere evaluatie van de indicatiestelling van belang zou zijn, is anders dan verzoekster stelt, een beoordeling (en eventueel behandeling) in een gespecialiseerd universitair centrum in Nederland mogelijk.

Conclusie

De aangevraagde behandeling 'Posterior fusion stabilization C0-T1' voldoet niet aan de stand van wetenschap en praktijk en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. (...)"

3.10. Op 3 september 2020 heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

(...) U heeft het Zorginstituut gevraagd te reageren op onderstaande punten. Ten eerste merkt het Zorginstituut op dat belangrijk is om te constateren dat de uitgevoerde operatie een combinatie betreft van een craniocervicale stabilisatie en een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom. Dat betekent dat alleen de literatuur die op een dergelijke operatie betrekking heeft in beschouwing wordt genomen. Het advies heeft derhalve geen betrekking op een craniocervicale stabilisatie alleen, aangezien deze operatie niet in geding is.

- *Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een zeldzame aandoening en dat dit verklaart waarom er relatief weinig 'evidence' aanwezig is. Kunt u deze redenatie volgen? Zo ja, kan dan op grond van 'evidence' van minder waarde worden geconcludeerd dat de ingreep voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk?*

Bij zeldzame aandoeningen is regelmatig relatief weinig onderzoek beschikbaar en heeft het beschikbare onderzoek vaak betrekking op relatief kleine aantallen patiënten. Het onderzoek kan in deze omstandigheden nog steeds van goede kwaliteit zijn als aan andere methodologische voorwaarden wel in voldoende mate kan worden voldaan. Bij de beoordeling van de stand van wetenschap en praktijk gaan we uit van passend onderzoek voor de vraagstelling die voorligt. Het is niet mogelijk om een uitspraak te doen over de relatieve waarde van de 'evidence' bij verschillende indicatie-interventie-combinaties.

- *De gemachtigde van verzoekster heeft met dezelfde zoektermen die het Zorginstituut heeft gehanteerd, gezocht in Medline. Hij heeft daar meer wetenschappelijke artikelen gevonden dan waar het Zorginstituut naar verwijst. Bent u bekend met deze artikelen en werpen die een ander licht op deze kwestie?*

De gemachtigde van verzoekster heeft geen artikelen bijgevoegd. Het Zorginstituut heeft met de genoemde zoekcriteria gezocht naar literatuur over de combinatie van een craniocervicale stabilisatie en een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom bij patiënten met craniocervicale instabiliteit ten gevolge van de ziekte van Ehlers-Danlos. Hierover heeft het Zorginstituut geen wetenschappelijke artikelen aangetroffen. De artikelen waar u op doelt hebben wellicht betrekking op alleen craniocervicale stabilisatie, en zijn in dat geval niet van toepassing op de aangevraagde behandeling.

- *De commissie vraagt zich af of de situatie in een breder perspectief is beoordeeld, waarbij als uitgangspunt geldt dat de ingreep internationaal gezien moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. In het voorlopig advies lijkt namelijk met name de focus te zijn gelegd op de (medische) mogelijkheden in Nederland.*

Het Zorginstituut betreft bij het beoordelen van de effectiviteit van de behandeling internationale literatuur. Ook wetenschappelijk onderzoek van voldoende kwaliteit dat in het buitenland is verricht draagt derhalve bij aan de beoordeling van de stand van wetenschap en praktijk. Bij de beoordeling van het wettelijk criterium 'plegen te bieden' bekijkt het Zorginstituut of de behandeling ook in Nederland wordt uitgevoerd.

Bij de beoordeling in dit geschil heeft het Zorginstituut niet de focus gelegd op de medische mogelijkheden in Nederland, aangezien de uitgevoerde operatie technisch gezien ook prima in Nederland zou kunnen worden uitgevoerd. De geraadpleegde expert, verbonden aan de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (prof. dr. W.C. Peul), geeft aan dat de aangevraagde behandeling in Nederland niet wordt uitgevoerd, omdat bij craniocervicale instabiliteit, die op basis van goede criteria is vastgesteld, het vastzetten van de gehele cervicale wervelkolom niet nodig is, een veel zwaardere ingreep met hoger complicatierisico vereist en leidt tot een te grote beperking van de functionaliteit van de wervelkolom.

• De commissie leidt uit het voorlopig advies af dat het Zorginstituut een medisch expert (prof. dr. W.C. Peul) heeft benaderd. Hij heeft aan het Zorginstituut verklaard dat de onderhavige ingreep niet in Nederland wordt uitgevoerd en dat deze niet nodig is bij een juiste indicatiestelling. Deze verklaring lijkt niet geheel overeen te komen met de informatie die in de patiëntenbrief is opgenomen van 19 juni 2020, terwijl ook deze van hem afkomstig is. In deze brief staat namelijk dat patiënten in geval van bedreigende craniocervicale of atlanto-axiale instabiliteit kunnen worden opgeroepen voor beoordeling buiten de studie. Dit lijkt te impliceren dat dan ook een behandeling kan volgen. Bij de commissie bestaat hierdoor onduidelijkheid over het antwoord op de volgende vragen: (i) wat wordt door de expert bedoeld met 'de juiste indicatiestelling'? (ii) Kan er een indicatie bestaan voor de onderhavige ingreep en zo ja, wanneer?

Met 'juiste indicatiestelling' is bedoeld 'een indicatie die op basis van de juiste criteria is vastgesteld'. In het geschil werd daarmee de operatie-indicatie bij een craniocervicale instabiliteit bedoeld. Hierover is gesteld dat sprake moet zijn van duidelijk vastgestelde craniocervicale instabiliteit met daarmee samenhangende neurologische symptomen en verschijnselen (volgens strikte klinisch objectieveerbare criteria). Voor de aangevraagde ingreep (een combinatie van een craniocervicale stabilisatie en een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom) kan volgens de expert geen indicatie bestaan, omdat bij craniocervicale instabiliteit het vastzetten van de gehele cervicale wervelkolom niet nodig is, een veel zwaardere ingreep met hoger complicatierisico vereist en leidt tot een te grote beperking van de functionaliteit van de wervelkolom.

De patiëntenbrief die in de hoorzitting is ingebracht betreft een algemene informatiebrief, die lijkt te zijn opgesteld in het kader van (de vertraging van) een onderzoek dat zal worden uitgevoerd naar craniocervicale stabilisatie bij bepaalde patiëntengroepen met craniocervicale instabiliteit. In de brief is in het laatste aandachtspunt aangegeven dat 'bij bedreigende craniocervicale of atlanto-axiale instabiliteit, volgens het professioneel oordeel van het operatieteam, patiënten apart worden opgeroepen voor een poliklinische beoordeling. Deze patiënten vallen per definitie niet binnen de studiegroep. Ons professioneel oordeel kan afwijken van het oordeel van andere artsen.' Dit betekent dat patiënten bij wie sprake lijkt te zijn van een bedreigende situatie, op de polikliniek beoordeeld kunnen worden en zo nodig eerder kunnen worden geopereerd. Het gaat dan alleen om craniocervicale stabilisatie. Deze patiënten kunnen dan niet meer meedoen aan het onderzoek. Deze opmerking in de patiëntenbrief voor het onderzoek staat geheel los van de casus in geschil. Er is niet gebleken dat er bij verzoekster sprake is van een bedreigende situatie. (...)"

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de in Spanje uit te voeren 'posterior fusion stabilization C0 to T1 with intraoperative reduction (traction)' moet vergoeden.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op geneeskundige zorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Ook is hierin de toepasselijke bepaling uit de Europese Verordening nr. 883/2004 opgenomen. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden vermeld. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

6.2. Verzoekster wenst naar een andere EU/EER-lidstaat, namelijk Spanje, te gaan om daar een behandeling te ondergaan. Er is sprake van planbare zorg. Op deze situatie is artikel 20 Vo. nr. 883/2004 van toepassing. Op grond van dit artikel heeft een verzekerde recht op vergoeding van zorg volgens de sociale ziektekostenverzekering van de andere lidstaat als (i) de zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt en (ii) de zorg niet tijdig in Nederland beschikbaar is. Daarnaast geldt als eis dat een verzekerde voor de behandeling vooraf toestemming moet vragen aan de ziektekostenverzekeraar.

6.3. Verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor een 'posterior fusion stabilization C0 tot T1'. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat deze behandeling niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet de behandeling namelijk niet aan de stand van de wetenschap en praktijk als beschreven in artikel A.3.2. van de zorgverzekeringsvoorwaarden en is er daarnaast geen medische indicatie voor de behandeling. Dit is door verzoekster gemotiveerd betwist. Het geschil spitst zich allereerst toe op de vraag of aan eerstgenoemd criterium wordt voldaan en of daarmee sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.

6.4. Bij de beantwoording van deze vraag richt de commissie zich naar het arrest van de Hoge Raad van 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:469. Met de 'stand van de wetenschap en praktijk' is bedoeld dat die zorg verzekerd moet zijn, die de betrokken beroepsgroep rekent tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmogelijkheden. Daarbij zijn zowel de stand van de medische wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Het gaat om de zorg die door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.

6.5. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht om een advies over de vraag of een 'posterior fusion stabilization C0 tot T1' bij het Ehlers Danlos syndroom overeenkomt met de stand van de wetenschap en praktijk. Het uitbrengen van een dergelijk advies behoort tot de wettelijke taak van het Zorginstituut (artikel 114, derde en vierde lid, Zvw). Het advies van het Zorginstituut is niet bindend, maar als reden bestaat hiervan af te wijken dan moet dit goed worden onderbouwd.

6.6. Het Zorginstituut neemt bij de beoordeling alle relevante gegevens in aanmerking: literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gezaghebbende meningen van specialisten. Om deze gegevens te beoordelen is zogeheten 'evidence based medicine' het leidende principe. Als uit kwalitatief verantwoorde studies (Randomized Controlled Trials) blijkt dat de behandeling een (meer)waarde heeft ten opzichte van de behandeling die tot nog toe de voorkeur had in de internationale kring van

de beroepsgenoten, wordt de nieuwe behandeling als effectief beschouwd. Als geen studies van voldoende niveau zijn gepubliceerd, kan het Zorginstituut zijn oordeel baseren op bewijs van lagere orde. Daarbij kan worden gedacht aan meningen van gezaghebbende medisch specialisten of richtlijnen van de betrokken beroepsgroep. Deze beoordelingswijze stemt overeen met de bedoeling van de wetgever.

- 6.7. Het Zorginstituut heeft de zorg die in geschil is beoordeeld. Het advies van 2 maart 2020 bevat de uitkomst hiervan. De conclusie is dat 'posterior fusion stabilization C0 to C1' bij de gegeven indicatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en deze zorg om die reden geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Daarbij tekent de commissie aan dat in het advies ook is toegelicht dat de eerder door verzoekster aangedragen wetenschappelijke literatuur uitsluitend ziet op craniocervicale stabilisatie bij strikte indicatiecriteria en daarom niet tot een andere uitkomst kan leiden.
- 6.8. Verzoekster heeft aangevoerd dat het Zorginstituut bij zijn beoordeling heeft gezocht naar literatuur over de combinatie van een craniocervicale stabilisatie en een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom bij patiënten met craniocervicale instabiliteit ten gevolge van het Ehlers-Danlos syndroom. Echter, verzoekster is bekend met het Ehlers-Danlos syndroom en craniocervicale instabiliteit, en tevens instabiliteit van C4-C6. Verzoekster is om die reden van mening dat het Zorginstituut naar literatuur heeft gezocht die niet overeenkomt met haar situatie. Daarnaast heeft verzoekster aangevoerd dat het Zorginstituut in het advies van 2 maart 2020 weliswaar heeft vermeld met welke zoektermen is gezocht, maar niet welke resultaten dit heeft opgeleverd, zodat niet objectief kan worden vastgesteld dat er geen enkel wetenschappelijk onderzoek is waaruit de effectiviteit van de onderhavige behandeling blijkt.
- 6.9. De commissie overweegt dat het Zorginstituut in het advies van 3 september 2020 heeft toegelicht dat met de zoekterm 'Posterior cervical stabilization' en filter 'Clinical trials' is gezocht naar wetenschappelijke literatuur over de combinatie van een craniocervicale stabilisatie en een stabilisatie van de gehele cervicale wervelkolom bij patiënten met craniocervicale instabiliteit ten gevolge van het syndroom van Ehlers-Danlos. Hierover heeft het Zorginstituut geen wetenschappelijke artikelen aangetroffen. Verzoekster heeft weliswaar gesteld dat deze artikelen er zijn, maar verder geen verwijzing hiernaar opgenomen of deze artikelen ingebracht in de onderhavige procedure. De commissie overweegt verder dat mag worden verwacht dat eventueel beschikbare wetenschappelijke literatuur over de combinatie van indicaties die bij verzoekster aanwezig zijn (Ehlers-Danlos, craniocervicale instabiliteit en instabiliteit van C4-C6) ook naar voren zou zijn gekomen bij de – meer algemene - zoekterm die het Zorginstituut heeft gebruikt, waarbij het toegepaste filter ervoor zorgt dat eventueel gevonden publicaties van voldoende niveau zijn. De commissie ziet dan ook geen aanleiding van het advies van het Zorginstituut af te wijken.
- 6.10. Voor de volledigheid merkt de commissie nog het volgende op. Het is aan de behandelend arts een diagnose te stellen, de ernst van de aandoening te beoordelen en aan de hand hiervan te besluiten welke zorginzet gepast is (medische indicatie). Het enkele feit dat een verzekerde een medische indicatie heeft voor een bepaalde vorm van zorg betekent echter niet dat deze zorg ook automatisch voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering. Hiervoor is ook vereist dat wordt voldaan aan de overige criteria die zijn opgenomen in de toepasselijke regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden. Zoals hiervoor is overwogen wordt aan dit laatste vereiste in de situatie van verzoekster niet voldaan.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.11. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de gevraagde behandeling.
- 6.12. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies

7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 18 november 2020,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

3. Europese wet- en regelgeving
(bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

ringsvoorwaarden en een nieuw Vergoedingen Overzicht toe. Wij geven aan vanaf welke datum die nieuwe verzekeringsvoorwaarden en het nieuwe Vergoedingen Overzicht gelden. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum gelden uw oude verzekeringsvoorwaarden en het oude Vergoedingen Overzicht niet meer.

- als u ons daar om vraagt, een aanvulling op uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht. Wij geven aan vanaf welke datum de aanvulling geldt. Dat is bijna altijd het moment waarop uw nieuwe verzekering ingaat. Vanaf die datum geldt die aanvulling naast uw bestaande verzekeringsvoorwaarden en het bestaande Vergoedingen Overzicht.

U kunt de verzekeringsvoorwaarden en Vergoedingen Overzichten op onze internetsite vinden.

A.3. Inhoud en omvang van uw verzekering

A.3.1. Zorgbemiddeling

U hebt recht op zorgadvies en zorgbemiddeling. Bijvoorbeeld ook als de benodigde zorg naar verwachting niet of niet tijdig kan worden geleverd. Onder niet of niet tijdig kunnen verlenen van de zorg wordt ook verstaan dat de zorg alleen op grote afstand van uw woonplaats kan worden verleend of in de nabijheid van de woonplaats van verzekerde niet op een kwalitatief verantwoorde wijze kan worden geboden.

A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:

- de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; en
- het is zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep die naar hun standaarden en normen plegen te bieden en als aanvaarde zorg beschouwen; en
- de zorg is als verzekerde zorg genoemd in het Vergoedingen Overzicht van uw verzekering en uitgewerkt en omschreven onder hoofdstukken B of D van deze verzekeringsvoorwaarden; en

- u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn. Naast de andere eisen in deze verzekeringsvoorwaarden gelden bovenstaande eisen voor het krijgen van aanspraak op zorg en vergoeding van de kosten van zorg. Als u reeds zorg ontvangt, maar die zorg voldoet niet meer aan deze eisen of andere eisen in deze verzekeringsvoorwaarden, dan vervalt ook de aanspraak op zorg en vergoeding van de kosten van zorg.

Toelichting:

- Er moet genoeg (goed) bewijs zijn waaruit duidelijk wordt dat de zorg (op de lange termijn) goed en veilig is. Wij kijken hierbij naar alle wetenschappelijke informatie die er is.
- Ook moet sprake zijn van doelmatige zorg. Dit wil zeggen dat het moet gaan om de adequate zorg in uw situatie. Er moet bijvoorbeeld een indicatie voor de zorg zijn en het mag geen onnodig dure zorg zijn. Te dure zorg in uw situatie is dus geen adequate zorg. Die zorg valt dus niet onder uw verzekering. Ook niet als u een deel zelf bijbetaalt.
- In Vergoedingen Overzichten en andere communicatiemiddelen staat de omvang van de zorg. Als bij bepaalde zorg een bedrag, aantal of periode staat, bestaat aanspraak op die zorg tot maximaal dat genoemde bedrag, dat aantal of die periode. Op rekeningen met een lager bedrag, een lager aantal of een kortere periode wordt nooit meer betaald dan wat gedeclareerd is.

A.3.3. Voorwaardelijke zorg

In afwijking van artikel A.3.2. 2^e en 3^e bolletje omvat de dekking ook de zorg en diensten die bij de Regeling zorgverzekering voor een bepaalde periode zijn aangewezen. Voor die zorg gelden de daar geregelde voorwaarden (zie artikel B.22.). Op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl is de Regeling zorgverzekering te vinden

A.3.4. Dekkingsgebied

Uw verzekering(en) heeft (hebben) een werelddekking.

Voorbeeld:

U bent op vakantie in Frankrijk en koopt daar een bril op sterkte. U hebt een aanvullende verzekering waarin een vergoeding voor gezichtshulpmiddelen is opgenomen van € 100,- per 2 jaar. Deze vergoeding geldt dan ook voor een bril die u in het buitenland koopt.

De voorwaarden die bij het betreffende artikel

Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

- 1.** De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
- 2.** De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten 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 en diensten.
- 3.** Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 4.** Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
- 5.** In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal zeven jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
- 6.** De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.4

- 1.** Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen en verloskundigen die plegen te bieden, zintuiglijk gehandicaptenzorg als bedoeld in artikel 2.5a, zorg bij stoppen-met-rokenprogramma als bedoeld in artikel 2.5b, geriatrische revalidatie als bedoeld in artikel 2.5c en paramedische zorg als bedoeld in artikel 2.6, met dien verstande dat:
 - a.** de zorg niet omvat:
 - 1°.** het vaccineren ten behoeve van grieppreventie;
 - 2°.** de combinatietest, de niet-invasieve prenatale test en de invasieve diagnostiek voor zwangere vrouwen die hiervoor geen medische indicatie hebben, met dien verstande dat:
 - ingeval van een niet-invasieve prenatale test onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - ingeval van invasieve diagnostiek onder een medische indicatie ook wordt verstaan het uit een combinatietest of een niet-invasieve prenatale test blijken van een aanmerkelijke kans op een foetus met een chromosoomafwijking;
 - 3°.** de vierde of volgende in-vitrofertilisatiepoging per te realiseren zwangerschap, nadat drie pogingen zijn geëindigd tussen het moment dat een follikelpunctie is geslaagd en het moment dat er sprake is van een doorgaande zwangerschap van tien weken te rekenen vanaf het moment van de follikelpunctie en indien de implantatie van gecryopreserveerde embryo's niet heeft geleid tot een doorgaande zwangerschap van negen weken en drie dagen te rekenen vanaf de implantatie;

- 4°. de eerste en tweede in-vitrofertilisatiepoging bij een verzekerde jonger dan achtendertig jaar, indien er meer dan één embryo wordt teruggeplaatst;
 - 5°. vruchtbaarheidsgerelateerde zorg, indien de verzekerde vrouw drieënveertig jaar of ouder is, behoudens voor zover het een in-vitrofertilisatiepoging betreft die reeds is aangevangen voordat de verzekerde vrouw de leeftijd van drieënveertig jaar heeft bereikt;
 - 6°. zorg zoals tandarts-specialisten plegen te bieden;
 - b. behandeling van plastisch-chirurgische aard slechts onder de zorg valt indien die strekt tot correctie van:
 - 1°. afwijkingen in het uiterlijk die gepaard gaan met aantoonbare lichamelijke functiestoornissen;
 - 2°. verminkingen die het gevolg zijn van een ziekte, ongeval of geneeskundige verrichting;
 - 3°. verlamde of verslapte bovenoogleden, indien de verlamming of verslapping een ernstige gezichtsveldbeperking tot gevolg heeft dan wel het gevolg is van een aangeboren afwijking of een bij de geboorte aanwezige chronische aandoening;
 - 4°. de volgende aangeboren misvormingen: lip-, kaak- en gehemelte spleten, misvormingen van het benig aangezicht, goedaardige woekeringen van bloedvaten, lymfevaten of bindweefsel, geboortevlekken of misvormingen van urineweg- en geslachtsorganen;
 - 5°. primaire geslachtskenmerken bij een vastgestelde transsexualiteit;
 - c. transplantaties van weefsels en organen slechts tot de zorg behoren indien de transplantatie is verricht in een lidstaat van de Europese Unie, in een staat die partij is bij de Overeenkomst betreffende de Europese Economische Ruimte of in een andere staat indien de donor woonachtig is in die staat en de echtgenoot, de geregistreerde partner of een bloedverwant in de eerste, tweede of derde graad van de verzekerde is.
2. Bij ministeriële regeling kunnen vormen van zorg worden uitgezonderd.