

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch specialistische zorg, MoM heupprothese,
buitenland
Zaaknummer : ANO07.202
Zittingsdatum : 5 september 2007

Zaak: ANO07.202 (MoM heupprothese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, 13, 14 Zvw, 2.1 lid 2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 16 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van plaatsing van een heupprothese volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Op 30 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker informatie gestuurd over vergoeding van een heupoperatie volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek (hierna: MoM heupprothese). Aan verzoeker is medegedeeld dat deze ingreep niet voor vergoeding in aanmerking komt, ongeacht of deze ingreep in Nederland of in het buitenland plaatsvindt.
- 3.3. Verzoeker heeft op 12 mei 2006 de zorgverzekeraar van zijn aanstaande operatie op de hoogte gebracht. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar bij brief van 27 juni 2006 verzocht om een behandelplan daar niet duidelijk was welke operatietechniek toegepast zou worden. De zorgverzekeraar gaf in deze brief nogmaals aan dat de kosten voor een heupoperatie volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.4. Bij brief van 16 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij niet tot vergoeding van de plaatsing van een MoM heupprothese over kan gaan.
- 3.5. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Bij brief van 9 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is

de heupoperatie wel te vergoeden.

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 11 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.9. Bij brief van 25 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Op 28 juni 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 23 juli 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 10 augustus 2007 aan partijen gezonden.
- 3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.13. Bij brief van 6 september 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 de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 60-jarige man. Hij heeft begin 2006 telefonisch advies gevraagd aan de zorgverzekeraar over vergoeding van een MoM heupprothese en heeft daarbij blijkens het dossier aangegeven dat een heupoperatie volgens deze techniek zijn voorkeur heeft. Op 22 mei 2006 is verzoeker geopereerd.
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij zich niet kan verenigen met het oordeel van de zorgverzekeraar en concludeert dat de zorgverzekeraar de heupprothese dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het plaatsen van een MoM heupprothese niet als een gebruikelijke behandeling wordt aangemerkt, zodat geen sprake is van een verzekerde prestatie en heeft daarom de vergoeding afgewezen.
- 5.2. Het College van zorgverzekeringen heeft in een recent advies (RZA 2005/103) geconcludeerd dat voor de MoM heupprothese de search, selectie en beoordeling on-

voldoende resultaten heeft opgeleverd om tot het oordeel te komen dat de behandeling in kwestie als gebruikelijk in de internationale kring van de beroepsgenoten moet worden aangemerkt.

5.3. Tenslotte merkt de zorgverzekeraar op dat hij verzoeker ruim vóór de ingreep op 22 mei 2006, namelijk met zijn brief van 30 maart 2006, op de hoogte heeft gesteld van het feit dat hij niet tot vergoeding van de plaatsing van een MoM heupprothese over kan gaan.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat hij de gevraagde vergoeding met betrekking tot de plaatsing van een MoM heupprothese op goede gronden heeft afgewezen.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Artikel 2.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de polis omschreven, bestaat. Hierin staat het volgende vermeld:

“De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door 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.”

7.3. Voorts bepaalt artikel 2.5 dat een verzekerde:

“slechts recht heeft op zorg voor zover (hij) daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs (is) aangewezen”.

- 7.4. De regeling van de artikelen 2.4 en 2.5 is, volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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 de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is 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. Uit de Memorie van toelichting op artikel 2.1 van het Bzv blijkt het hier om het gebruikelijkheidscriterium te gaan, zoals dat onder de Ziekenfondswet gold, zij het dat onder de Zvw de stand van de wetenschap én de praktijk bepalend is.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. De vraag is vervolgens of het plaatsen van een heupprothese volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek, gegeven de stand van de wetenschap en de praktijk, als een verzekerde prestatie in de zin van de polisvoorwaarden te gelden heeft.
- 7.8. De commissie beantwoordt deze vraag aan de hand van de meest recente jurisprudentie alsmede eigen onderzoek. Uit een advies van het College voor zorgverzekeringen van 23 juli 2007 blijkt dat er inmiddels ruim voldoende gegevens over de effectiviteit op de middellange termijn van (MoM) hip resurfacing arthroplastiek zijn. Blijkens het advies van het College voor zorgverzekeringen is de Metal on Metal Resurfacing techniek echter pas vanaf 15 februari 2007, onder bepaalde voorwaarden, als conform de (internationale) stand van de wetenschap en praktijk te beschouwen. De commissie neemt de conclusie van het College voor zorgverzekeringen over en maakt deze tot de hare.
- 7.9. De commissie constateert dat verzoeker de operatie heeft ondergaan op 22 mei 2006. Op dat moment had de MoM heupprothese nog niet als een verzekerde prestatie in de zin van de polisvoorwaarden te gelden.
- 7.10. De vraag is tot slot of toepassing van artikel 2.4 van de zorgverzekering naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid zoals bedoeld in artikel 6:248, tweede lid van het Burgerlijk Wetboek, onaanvaardbaar is. De commissie constateert dat door eiser geen omstandigheden zijn aangevoerd die tot die conclusie kunnen leiden.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 september 2007

Voorzitter