

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, behandeling posttraumatische dystrofie, buitenland
Zaaknummer : ANO07.092
Zittingsdatum : 2 mei 2007

Zaak: ANO07.092 (Geneeskundige zorg, behandeling posttraumatische dystrofie, buitenland)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 tot en met 14 Zvw, art. 2.1 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 31 juli 2006 inzake de afwijzing van het verzoek om vergoeding van de kosten van een behandeling in verband met posttraumatische dystrofie in het buitenland (Macedonië).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is 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. Bij brief van 31 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat kosten van de behandeling in verband posttraumatische dystrofie in het buitenland (Macedonië) niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 11 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de behandelingen in verband met posttraumatische dystrofie in het buitenland (Macedonië) te vergoeden.
- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Op 30 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar op 10 december 2006, respectievelijk 2 januari 2007 afgezien.
- 3.8. Bij brief van 14 maart 2007 heeft de commissie bij verzoekster onderliggende informatie opgevraagd. Deze informatie heeft de commissie op 21 maart 2007 ontvangen.
- 3.9. Vervolgens heeft de commissie bij brief van 21 maart 2007 het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 18 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 52-jarige vrouw. Zij verklaart posttraumatische dystrofie te hebben. De artsen in Nederland kunnen haar niet van haar klachten afhelpen. Zij geeft aan voor behandeling van haar aandoening een zorgverlener, te weten mevrouw Shinka, in Macedonië te hebben bezocht. Zij vindt het vreemd dat de zorgverzekeraar de behandelingen niet wil vergoeden, terwijl daarmee wél goede resultaten worden bereikt. Zij zegt dat er in Nederland dertien ziekenhuizen zijn waar dezelfde behandeling wordt toegepast. Verder geeft zij aan dat de behandeling in Macedonië goedkoper is dan behandelingen in de vorm van bijvoorbeeld pijnbestrijding en het verstrekken van hulpmiddelen in Nederland.
- 4.2. Verzoekster stelt zich dan ook op het standpunt dat de zorgverzekeraar de kosten van de behandeling in het buitenland dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat de onderhavige behandeling niet kan worden aangemerkt als gebruikelijke zorg binnen de medische beroepsgroep. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat de betrokken zorgverlener niet werkzaam is als arts, medisch-specialist of therapeut. Verder voldoet, volgens de zorgverzekeraar, de verwijzing van de huisarts niet aan de daaraan te stellen vereisten. De zorgverzekeraar is derhalve van mening dat geen sprake is van geneeskundige zorg die op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt en dat bovendien niet wordt voldaan aan de gestelde voorwaarden voor het verkrijgen van de geneeskundige zorg.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert daarom dat de onderhavige behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde behandeling in verband met posttraumatische dystrofie in het buitenland moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. De aanspraken op zorg zijn geregeld in artikel 11 van de zorgverzekering. De zorg in het buitenland is opgenomen in artikel 26 van de aanspraken van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luidt dit artikel luidt als volgt:

“26.1 De verzekerde die woont in Nederland, heeft aanspraak op hulp van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener in het buitenland. In het geval verzekerde de hulp inroept van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener of instelling vindt vergoeding plaats conform het bepaalde dat elders in deze polis is aangegeven. (...)

26.5 In de gevallen bedoeld in de voorgaande leden vindt, indien de verzekeraar vooraf toestemming verleent voor het inroepen van zorg in een ander land dan het woonland, volledige vergoeding van kosten plaats.”

Verder bepaalt artikel 2.4 van de zorgverzekering:

“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. De zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering onder meer gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen bepalingen in dit geval stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 tot en met 14 van de Zvw en artikel 2.1 van het Besluit zorgverzekering.
- 7.5. Vervolgens is de commissie niet gebleken dat de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft gegeven voor het inroepen van zorg in het buitenland als bedoeld in artikel 26.5 van de aanspraken van de zorgverzekering, zodat geen aanspraak bestaat op volledige vergoeding van kosten. Verder is de commissie ook niet gebleken dat de zorgverzekeraar een contract heeft met de betrokken zorgverlener. De vraag is dan ook in hoeverre verzoekster in dit geval aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van hulp door een niet-gecontracteerde zorgverlener. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.6. Uit de stukken maakt de commissie op dat de onderhavige behandeling bestaat uit het weer actief bewegen en ‘kraken’ van de vastzittende gewrichten, zonder rekening te houden met de pijn. De vraag is of deze behandeling naar de (internationale) stand

van de wetenschap en praktijk als gebruikelijk kan worden aangemerkt.

- 7.7. In 2006 is de EBRO Richtlijn Complex Regionaal Pijn Syndroom type I (CRPS-I) verschenen. CRPS-I is een andere naam voor posttraumatische dystrofie. De richtlijn is het resultaat van wetenschappelijk onderzoek en meningen van experts en daarbij is gebruik gemaakt van bewijsvoering die tot conclusies en aanbevelingen hebben geleid. De bewijsvoering is vooral gebaseerd op artikelen over wetenschappelijke onderzoeken bij CRPS-I. Deze artikelen zijn aan de hand van Evidence-Based Richtlijnontwikkeling (EBRO)-beoordelingsformulieren op kwaliteit beoordeeld. De richtlijn beschrijft wat de beste zorg is en welke behandelingen worden aanbevolen. De richtlijn is opgesteld op initiatief van de Nederlandse Vereniging van Revalidatieartsen en de Nederlandse Vereniging voor Anesthesiologie in samenwerking met 15 andere organisaties, waaronder andere de Nederlandse Vereniging van Posttraumatische Dystrofie Patiënten. De richtlijn heeft de instemming van alle betrokken wetenschappelijke beroepsverenigingen. De onderhavige behandeling komt in de richtlijn niet voor.
- 7.8. Ook overigens is de commissie niet gebleken dat de onderhavige behandeling behoort tot de stand der wetenschap en praktijk. Dat de behandeling in een aantal Nederlandse instellingen, met name in het kader van onderzoek, wel wordt toegepast, maakt dat niet anders.
- 7.9. Gezien het voorgaande en gelet op het bepaalde in artikel 2.4 van de zorgverzekering, is de commissie van oordeel dat de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve niet valt onder de zorg waar op grond van de zorgverzekering aanspraak op bestaat.
- 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, 13 juni 2007,

Voorzitter