

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, mediale meniscustransplantatie rechterknie
Zaaknummer : 2009.02602
Zittingsdatum : 26 mei 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van een "mediale meniscustransplantatie in de rechterknie" (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 6 november 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Standaard afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 16 december 2009 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 20 december 2009 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 13 respectievelijk 28 april 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 februari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010029399) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoeker al dan niet voldoet aan de voorwaarden waaronder de meniscustransplantatie is te beschouwen als een verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 mei 2010 aan partijen gezonden. Zij zijn in de gelegenheid gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren, maar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Na de zitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar enkele nadere vragen gesteld, die bij brief van 23 juni 2010 zijn beantwoord. De brief van de ziektekostenverzekeraar is ter kennisname aan verzoeker gestuurd. Verzoeker heeft hierop bij brief van 14 juli 2010 gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "(...) pijn in het betreffende compartiment na een (sub)totale meniscectomie met een stabiele knie en een neutrale beenas (...)".
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij tweemaal is geopereerd aan zijn knie, waarbij de meniscus nagenoeg is verwijderd. Daardoor is geen kraakbeen meer aanwezig tussen het boven- en onderbeen. De orthopeed heeft een meniscustransplantatie voorgesteld vanwege de leeftijd van verzoeker (27 jaar). Een knieprothese is om diezelfde reden geen optie. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat de gewenste operatie bij de indicatie van verzoeker niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Hij heeft zich daarbij gebaseerd op een advies van het CVZ van 1 juli 2009. Verzoeker plaatst echter enkele kanttekeningen bij dit advies. Zo wordt de allogene meniscustransplantatie beschouwd als een interventie conform de stand van de wetenschap indien wordt voldaan aan vier criteria. Eén daarvan is een (fysiologisch) gezonde knie zonder ernstige chondrose. Verzoeker is van mening dat iemand met een fysiologisch gezonde knie geen meniscustransplantatie nodig heeft. Verder blijkt uit het advies dat het preventieve effect op het ontstaan of verergeren van artrose op langere termijn, na meniscectomie zonder pijn en/of functieklachten, onvoldoende beproefd en deugdelijk bevonden is. Met dit behandel doel is de operatie derhalve niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. Verzoeker merkt op dat wanneer aan de vier criteria is voldaan, maar de operatie als preventie werkt, de behandel methode toch niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Hij vraagt zich af hoe een en ander met elkaar is te rijmen.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij naar aanleiding van de aanvraag vrijwillig advies heeft gevraagd aan het CVZ. Het CVZ heeft in zijn vrijwillig advies van 1 juli 2009 medegedeeld dat een allogene meniscustransplantatie kan worden beschouwd als een interventie conform de stand van de wetenschap en praktijk indien wordt voldaan aan de volgende criteria:

- niet conservatief te behandelen pijn en/of functieklachten in compartiment na meniscectomie;
- te jong voor een knieprothese (jonger dan 55 jaar);
- (fysiologisch) gezonde knie (geen ernstige chondrose);
- een stabiele knie en geen (of niet te corrigeren) beenas afwijkingen.

Het CVZ heeft verder in zijn advies vermeld dat het preventieve effect op het ontstaan of verergeren van artrose op langere termijn, na meniscectomie zonder pijn en/of functieklachten niet, althans onvoldoende is aangetoond. Met dit behandeldoel acht het CVZ de ingreep dan ook niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. Omdat bij verzoeker sprake is van een ernstige chondropathie (Outerbridge graad 4 chondropathie), voldoet een allogene meniscustransplantatie niet aan eerder genoemd criterium. De ingreep vormt daarom geen verzekerde prestatie.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 een meniscustransplantatie aan verzoeker te verstrekken of te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 5 tot en met 26 van de zorgverzekering. Artikel 6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(...) De omvang van deze te verlenen hulp wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden en hetgeen gebruikelijk is. (...)”

Artikel 1 lid 5 van de zorgverzekering bepaalt dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis omschreven naar inhoud en omvang mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.3. De artikelen 1 lid 5 en 6 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of de onderhavige behandeling bij de indicatie van verzoeker voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. 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 me-

thodologisch 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.

- 9.3. 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 beroepsgeenoten.

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.

- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het CVZ op verzoek van de ziektekostenverzekeraar in zijn advies van 1 juli 2009 uitgevoerd. Het CVZ komt tot de volgende conclusie:

“Allogene meniscustransplantatie is als een interventie conform de stand van de wetenschap en praktijk te beschouwen als voldaan wordt aan onderstaande criteria (op basis van de literatuur):

- *niet conservatief te behandelen pijn en/of functieklachten in compartiment na meniscectomie;*
- *te jong voor knieprothese (<55 jaar);*
- *(fysiologisch) gezonde knie (geen ernstige chondrose);*
- *een stabiele knie en geen (of niet te corrigeren) beenas afwijkingen.*

Een hoog BMI (>35) is een relatieve contra-indicatie.

De publicatie van Crook (21) 2009 Jul, Epub 2009 April 30 toont aan dat de huidige ‘body of evidence’ zodanig is, dat allogene meniscustransplantatie voor patiënten die voldoen aan genoemde criteria voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

In dit verband behoeft geen onderscheid gemaakt te worden in de gehanteerde operatietechniek.

(...)

Voor het preventieve effect op het ontstaan of verergeren van artrose op langere termijn, na meniscectomie zonder pijn en/of functieklachten, is nog te weinig evidence om dit aan te tonen. Met dit behandel doel is de interventie derhalve niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. (...)

In zijn advies van 19 maart 2010 heeft het CVZ het volgende toegelicht:

“In de brief van de behandelend orthopedisch chirurg van 6 juni 2008 staat dat bij verzoeker sprake is van lokale, ernstige chondropathie. Alhoewel het aannemelijk is, is hieruit niet direct op te maken dat sprake is van ernstige chondrose zoals bedoeld in het voormeld advies van het College. Van ernstige chondrose is bijvoorbeeld sprake bij een degeneratie van het gewrichts kraakbeen graad 2 of hoger volgens de Outerbridge classificatie (...) Overigens is onduidelijk of conservatieve therapie is toegepast. Uit de eerdergenoemde brief van de behande-

lend orthopedisch chirurg blijkt dat verzoeker de laatste tijd geen fysiotherapie heeft gehad. (...)"

- 9.5. De commissie heeft naar aanleiding van het CVZ-advies de ziektekostenverzekeraar bij brief van 27 mei 2010 gevraagd te onderzoeken of bij verzoeker sprake is van ernstige chondrose, en of hij hiervoor conservatieve behandelingen heeft geprobeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 23 juni 2010 geantwoord dat sprake is geweest van conservatieve therapie, doch dat de klachten niet zijn afgenomen. Uit de MRI-gegevens blijkt volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoeker sprake is van Outerbridge graad 4 chondropathie. Dat wil zeggen dat sprake is van volledig verlies van kraakbeen met blootstelling aan het onderliggende bot. Verzoeker heeft geen verweer gevoerd op dit punt, ook niet in zijn brief van 14 juli 2010, zodat aangenomen mag worden dat de bevindingen van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar juist zijn.
- 9.6. Aangezien bij verzoeker sprake is van ernstige chondrose, is een meniscustransplantatie in zijn situatie geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee geen verzekerde prestatie.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 augustus 2010,

Voorzitter