

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg buitenland, dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese
Zaaknummer : 2008.00581
Zittingsdatum : 13 augustus 2008



Zaak: Geneeskundige zorg buitenland, dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, en11 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.

De bestreden beslissing

- 2 Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 9 juli 2008 een in Duitsland ondergane dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese, 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 de Zorgverzekering (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 zorgverlener heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Facetarthrose met chronische lage rugpijn". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan een "interspinale spondylodese met behulp van een Coflex® prothese" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Eind juli 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 25 januari en 31 maart 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 21 april 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is 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 moge-



lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 4 juni 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2008 aan verzoekster toegezonden .
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 26 juni 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 12 juni 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 7 juli 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat een dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese op grond van de internationale stand van de wetenschap en praktijk onvoldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij vanwege de pijn rolstoelafhankelijk was. Zij heeft vernomen dat zij in Duitsland met succes geopereerd kon worden. Hiervoor heeft zij bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend. Voordat zij een antwoord kreeg, kreeg zij de mogelijkheid geopereerd te worden. Thans loopt verzoekster weer zonder pijn.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing, omdat andere verzekeringsmaatschappijen de behandeling wel vergoeden.
- 4.3. 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 het opheffen van een wervelkanaalstenose door middel van een dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese niet voldoet aan de internationale stand van de wetenschap en praktijk, en derhalve geen verzekerde zorg is als bedoeld in de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 21 van de zorgverzekering .
Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op geneeskundige zorg bestaat.

Omschrijving:

vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.

Artikel 2.3 ziet op de medische noodzaak en bepaalt:

"Aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat slechts indien en voorzover de verzekerde op de zorg vorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. 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 vak gebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. "

- 7.2. De regeling in de artikelen 15 en 2.3 van de zorgverzekering is volgens artikel 1.65 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 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.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of een dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese bij een wervelkanaalstenose te gelden heeft 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 tenminste 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 een dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese bij de onderhavige diagnose is door het CVZ in zijn advies van 7 juli 2008 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Op basis van deze gegevens komt de commissie tot de conclusie dat de onderhavige behandeling bij de diagnose van verzoekster, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, niet te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden en daardoor niet als een verzekerde prestatie als bedoeld in artikel 15 in samenhang met artikel 2.3 van de zorgverzekering kan worden beschouwd.

- 7.9. Voor zover verzoekster stelt dat andere zorgverzekeraars deze operatie wel vergoeden, leest de commissie daarin een beroep op het gelijkheidsbeginsel. Dit beroep faalt echter. Zorgverzekeraars dienen op basis van de polisvoorwaarden te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn voor wat betreft de inhoud van de zorgverzekering gebonden aan dezelfde wet- en regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering daarvoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dat - om welke reden ook - wel doen. Slechts indien de zorgverzekeraar van verzoekster een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzeke-



ring is toegestaan, kan een verzekerde van die zorgverzekeraar op dat beleid een beroep doen. Aangezien verzoekster zich slechts beroept op het beleid van een andere zorgverzekeraar, kan haar dat niet baten.

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 augustus 2008,

Voorzitter