

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg buitenland, Metal on Metal Resurfacing techniek (MoM heupprothese)
Zaaknummer	: ANO07.203
Zittingsdatum	: 5 september 2007

Zaak ANO07.203, Geneeskundige zorg buitenland, Metal on Metal Resurfacing techniek (MoM heupprothese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 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 5 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een MoM heupprothese (Metal on Metal Resurfacing techniek) in het Jan Palfijn ziekenhuis te Gent (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de ingediende aanvraag voor een MoM heupprothese is afgewezen, daar geen sprake is van een verzekerde prestatie.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4 Bij brief van 9 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen de kosten van de operatie te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 20 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Bij brief van 10 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 26 april 2007 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 op 28 april 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 7 mei 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster is een 69-jarige vrouw die, volgens een verklaring van de huisarts, al jaren kampt met een coxarthrose. In 2002 is verzoekster door een orthopeed gezien, deze stelde een 'total' hip uit in verband met de relatie leeftijd en klachten. Voorts staat in de verklaring dat verzoekster thans in toenemende mate last heeft van gonarthrose links.
- 4.2 Volgens de arts, verbonden aan het ziekenhuis waar verzoekster voornemens is de behandeling te ondergaan, is het met verzoekster zodanig gesteld dat een totale heupoperatie de enige oplossing is.
- 4.3 Verzoekster stelt dat zij telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar. Een medewerker, die verzoekster bij naam noemt, zou bij die gelegenheid tegen haar gezegd hebben dat de kosten van de behandeling, indien deze in Nederland hoger zijn, voor 95 procent vergoed zouden worden. Volgens verzoekster wordt de methode, zoals die in het betreffende ziekenhuis wordt toegepast, in veel landen zeer gewaardeerd. Daarnaast zijn de ervaringen met deze behandeling goed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar kan een 'Metal on Metal Resurfacing' niet vergoed worden omdat, volgens zijn medisch adviseurs, naar Nederlandse en internationale normen, de behandeling niet als gebruikelijk wordt beschouwd binnen de medische beroepsgroep en onvoldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 5.2 Het College voor zorgverzekeringen heeft in het verleden advies uitgebracht omtrent de onderhavige behandeling (RZA 2005/103). De strekking hiervan is dat de methode door de internationale medische wetenschap niet voldoende beproefd en deugdelijk bevonden is. Daarnaast zijn er, volgens het College voor zorgverzekeringen, drie gerandomiseerde studies gepubliceerd over de MoM heupprothese. Daarin worden geen verschillen beschreven tussen de MoM heupprothesen en de conventionele heupprothesen. Voor de MoM heupprothese heeft de search, selectie en beoordeling niet voldoende resultaten opgeleverd om te concluderen dat de onderhavige behandeling als gebruikelijk dient te worden aangemerkt. De zorgverzekeraar is bekend met het feit dat het College voor zorgverzekeringen in januari 2007 zou gaan werken aan een update van de MoM heupprothese. Tot het moment van de updating, gaat de zorgverzekeraar echter uit van voornoemd onderzoek.

- 5.3 Volgens de zorgverzekeraar blijkt uit de aantekeningen dat aan verzoekster op 30 mei 2006 is medegedeeld dat een eerste consult bij een specialist in het buitenland wordt vergoed. Een eventuele verdere behandeling dient eerst te worden aangevraagd. Uit de aantekeningen blijkt niet dat aan verzoekster is gezegd dat zij aanspraak kan maken op een vergoeding van 95 procent. Indien dit wel verteld zou zijn, dan zou verzoekster dit niet baten, daar geconcludeerd is dat geen sprake is van een gebruikelijke behandeling en het hier derhalve geen verzekerde prestatie betreft.
- 5.4 Tot slot geef de zorgverzekeraar aan dat indien verzoekster in het betreffende ziekenhuis in België een klassieke heupoperatie zou ondergaan, zij recht heeft op 95 procent van het in Nederland gecontracteerde tarief voor die ingreep.

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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 2.4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis is omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten”.

Artikel 2.5 bepaalt, voor zover van belang, het volgende:

“U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen”.

- 7.3 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.

- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 artikel 2.4 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Artikel 14, lid 1 van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar op zorginhoudelijke criteria een doelmatigheidstoets mag toepassen.
Artikel 13 lid 1 van de Zvw regelt dat indien een verzekerde bepaalde vormen van zorg van een andere zorgaanbieder betreft, dan de zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst tot het leveren van zorg gesloten heeft, het de zorgverzekeraar is die de vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten vaststelt.
- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In het onderhavige geval is in geschil of de 'Metal on Metal Resurfacing techniek' als een behandeling kan worden aangemerkt die gebruikelijk is in de (internationale) kring van de beroepsgenoten en of daarmee sprake is van medisch specialistische zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.
- 7.7 De vraag, of een operatie volgens de 'Metal on Metal Resurfacing techniek' als verzekerde prestatie in de zin van artikel 2 van het Bzv valt aan te merken, wordt volgens die bepaling primair afgemeten aan de (internationale) stand van de wetenschap en de praktijk. Blijkens een recent door het College voor zorgverzekeringen uitgevoerd onderzoek, waarvan de resultaten op 23 juli 2007 zijn gepubliceerd, voldoet de onderhavige behandeling aan de in dat kader geldende criteria. Echter als voorwaarden gelden hierbij dat sprake dient te zijn van een primaire of secundaire coxarthrose en een leeftijd onder de 65 jaar.
De commissie neemt de conclusie van het College voor zorgverzekeringen over en maakt deze tot de hare.
Daar verzoekster de leeftijd van 65 jaar reeds is gepasseerd, voldoet zij niet aan de voorwaarden zoals hiervoor beschreven.
- 7.8 Dat van de zijde van de zorgverzekeraar bepaalde, telefonische, toezeggingen zouden zijn gedaan, is in de procedure aangetoond noch aannemelijk gemaakt, waarbij de commissie belang hecht aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangegeven wanneer met de zorgverzekeraar is gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 7.9 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