

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, 3-D microneurolyse ten behoeve van het opheffen van een HNP op niveau L3-4 en het verwijderen van een sequester, en het opheffen van een wervelkanaalstenose op niveau L4-5 met plaatsing van een Coflex® prothese.
Zaaknummer : ANO08.027
Zittingsdatum : 23 januari 2008

Zaak: ANO08.027, geneeskundige zorg, buitenland, 3-D microneurolyse ten behoeve van het opheffen van een HNP op niveau L3-4 en het verwijderen van een sequester, en het opheffen van een wervelkanaalstenose op niveau L4-5 met plaatsing van een Coflex® prothese.

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 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 23 maart 2007 inzake het niet vergoeden van een door haar op 6 februari 2007 ondergane behandeling - te weten 3-D microneurolyse ten behoeve van het opheffen van een HNP op niveau L3-4 en het verwijderen van een sequester, en het opheffen van een wervelkanaalstenose niveau L4-5 met plaatsing van een Coflex® prothese - in Keulen (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 23 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de door haar op 6 februari 2007 ondergane behandeling niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 8 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling 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 30 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 december 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 5 december 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoelt in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Bij brief van 5 december 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het CVZ heeft op 4 januari 2008 zijn advies gegeven, en geadviseerd tot een afwijzing, omdat de onderhavige behandeling naar internationale stand van de wetenschap en praktijk geen zorg is die medisch-specialisten plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 23 januari 2008 gehoord. Verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 24 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 30 januari 2008 van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 77-jarige vrouw die kampte met een hernia op niveau L3-4 en een vernauwing van het lumbale wervelkanaal op niveau L4-5. Op 6 februari 2007 heeft zij een behandeling in de MediaPark Klinik in Keulen ondergaan, waarbij 3-D micro-neurolyses ten behoeve van het opheffen van een HNP op niveau L3-4 en het verwijderen van een sequester, en het opheffen van een wervelkanaalstenose op niveau L4-5 met plaatsing van een Coflex® prothese zijn uitgevoerd.
- 4.2. Verzoekster stelt dat haar partner soortgelijke klachten heeft. Hij wordt volgens de Nederlandse richtlijnen behandeld en beweegt zich thans voort met een rollator in verband met uitvalsverschijnselen. Zij is daarentegen na de behandeling in Duitsland weer helemaal mobiel. Haar behandelend arts in Nederland heeft haar heel gericht naar de MediaPark Klinik in Keulen verwezen. Voorts heeft de medisch specialist in Keulen al jaren een overeenkomst met twee andere Nederlandse zorgverzekeraars.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de onderhavige behandeling dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de door verzoekster gewenste zorg, een dynamische spondylodese met behulp van een Coflex® prothese, geen zorg is die medisch spe-

cialisten plegen te bieden, als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

5.2. De zorgverzekeraar stelt verder dat verzoekster niet is verwezen door een door de zorgpolis voorgeschreven verwijzer. De diagnose is gesteld door een radioloog en deze vindt geen steun in een verklaring van een neurochirurg. De onderhavige ingreep is niet zonder meer een doelmatige behandeling bij de diagnose 'hernia'.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de onderhavige behandeling niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.

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 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 gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 8.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

Artikel 8.4 lid 1 bepaalt wanneer aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en onder welke voorwaarden. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende vermeld:

"Geneeskundige zorg omvat zorg zoals (...) medisch specialisten (...) plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorende laboratoriumonderzoek (...)"
(...)

In het kader onder artikel 8.4 staat, voor zover hier relevant, het volgende:

Voor de bovenstaande verzekerde prestatie: zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, (...) dient de verzekerde zich te wenden tot: medisch-specialist (...) op voorwaarden van: verwijzing door huisarts, medisch specialist (... Vindt plaats welke aanbieder is gecontracteerd: Website. Op verzoek wordt de lijst met gecontracteerde aanbieders toegezonden)"

Voorts wordt in artikel 8.2 van de zorgverzekering ten algemene bepaald:

“De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat wordt mede bepaald door de stand van 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.”

De mogelijkheid van vergoeding van de kosten in geval de zorg of dienst wordt betrokken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder wordt geregeld in artikel 11 onder b van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover in dit kader relevant, als volgt:

“Voor zover verzekerde die zorg of een andere dienst betreft van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, heeft hij recht op vergoeding van de kosten van deze zorg of andere dienst overeenkomstig hetgeen hieronder bij ‘Vergoeding bij niet gecontracteerde zorgaanbieder’ is bepaald.”

- 7.3. De regeling van de artikelen 8.2, 8.4 en 11 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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. Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, lid 2 is vervolgens 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of een 3-D microneurolyse ten behoeve van het opheffen van een HNP en het verwijderen van een sequester, en het opheffen van een wervelkanaalstenose met plaatsing van een Coflex® prothese, bij de diagnose een hernia op niveau L3-4 en een vernauwing van het lumbale wervelkanaal op niveau L4-5, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, te gelden hebben als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering
- 7.7. Bij de beoordeling 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 data-

bases, 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.

- 7.8. 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 aangetroffen worden, wordt bewijsvoering 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 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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandelingen bij aandoening van verzoekster is door het CVZ in zijn advies van 4 januari 2007 uitgevoerd. Dit advies sluit aan bij een eerder door het CVZ uitgebracht advies van 14 september 2007, waarin een uitgebreide search heeft plaatsgevonden met betrekking tot het gebruik van interspinale implantaten, waaronder de Coflex® prothese. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt deze tot de hare. Op basis hiervan komt de commissie tot de conclusie dat de onderhavige behandeling bij de gegeven indicatie, 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 op grond van de zorgverzekering kunnen worden beschouwd.

- 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 februari 2008

Voorzitter