

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : geneeskundige zorg, transforaminale epidurale injecties met Kenacort
Zaaknummer : ANO07.176
Zittingsdatum : 8 augustus 2007

Zaak: ANO07.176 (Geneeskundige zorg, transforaminale epidurale injecties met Kenacort)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mw. mr. A.C. van den Boogaard en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.4 Bzv, 2.1 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 december 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten voor orthomanele geneeskunde en/of de transforaminale epidurale injecties met Kenacort ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Tevens heeft verzoeker een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij uitkeringsspecificatie van 11 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten voor orthomanele geneeskunde en/of de transforaminale epidurale injecties met Kenacort niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Wel worden de kosten deels vergoed ten laste van de aanvullende verzekering.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 28 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten voor orthomanele geneeskunde, althans de transforaminale epidurale injecties met Kenacort, volledig ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 5 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 5 juni 2007 is verzoeker 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 verzoeker en de zorgverzekeraar op 11 juni 2007, respectievelijk 14 juni 2007 afgezien
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 4 juli 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker verklaart dat de ingediende nota's betrekking hebben op behandelingen die bestonden uit transformantiale epidurale injecties met 40 mg Kenacort. Verder stelt verzoeker dat de rugpoli waar de behandelingen plaatsvonden, nauwe contacten onderhoudt met diverse medische disciplines, waaronder anesthesisten en neurologen. De mededeling van de zorgverzekeraar dat de behandelende artsen niet zijn geregistreerd als medisch-specialist is niet onjuist. Echter, de vervolgens door de zorgverzekeraar gehanteerde kwalificatie "alternatieve hulp" doet volgens verzoeker ook geen recht aan de verrichte behandelingen. Verder zegt hij de interpretatie die de zorgverzekeraar in de heroverweging aan de desbetreffende polisvoorwaarden geeft, onduidelijk en niet goed gemotiveerd te vinden. Een en ander heeft volgens verzoeker geleid tot een onjuiste beslissing.
- 4.2. Verzoeker concludeert dan ook dat de zorgverzekeraar de volledige kosten van de onderhavige behandelingen dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verklaart dat de aanspraak op medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 15 van de zorgverzekering. Op grond van dit artikel komen kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, voor vergoeding in aanmerking. Vervolgens is in artikel 1 onderdeel 37 van de zorgverzekering een omschrijving opgenomen van wat onder een medisch-specialist wordt verstaan. Volgens de zorgverzekeraar voldoen de artsen die verzoeker hebben behandeld daar niet aan.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat op grond van de zorgverzekering geen ruimte bestaat voor vergoeding van de kosten van de onderhavige behandelingen. Er is wel ruimte voor een (gedeeltelijke) vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering.

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

brenge. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthomanele geneeskunde, respectievelijk de kosten van transforaminale epidurale injecties met Kenacort, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. In het algemeen wordt orthomanele geneeskunde gerekend tot de alternatieve geneeswijzen. Ook de Vereniging Artsen voor Orthomanele Geneeskunde meldt op haar website dat orthomanele geneeskunde een alternatieve geneeswijze is. De commissie constateert dat in de zorgverzekering geen zelfstandige aanspraak op alternatieve geneeswijzen is opgenomen.
- 7.3. Resteert de vraag of desondanks de transforaminale epidurale injecties met Kenacort voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.4. Op grond van artikel 12 juncto artikel 15 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op (vergoeding van de kosten) van geneeskundige zorg, zoals medisch-specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Verder is in artikel 15 van de zorgverzekering nog het volgende bepaald voor de verkrijging van deze zorg:

"Door: medisch specialist

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging: Ja."

Verder bepaalt artikel 1 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang:

"35. Machtiging: een schriftelijke toestemming voor de afname van bepaalde zorg die door of namens [zorgverzekeraar] wordt verstrekt ten behoeve van de verzekerde, voorafgaande aan de afname van die bepaalde zorg."

"37. Medisch specialist: een arts die is ingeschreven in een van de registers ingesteld door de Medisch Specialisten Registratie Commissie van de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst."

Artikel 10.2 van de zorgverzekering bepaalt:

"10.2 zorg of vergoeding van kosten van zorg, als de inhoud en omvang van de vormen van zorg niet voldoen aan de maatstaven die mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg;"

Voorts bepaalt artikel 2.10 van de zorgverzekering:

***"2.10 Interpretatie:** De Zvw en het Besluit zorgverzekering zijn leidend voor de inhoud van deze verzekeringsvoorwaarden. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis, bepalend."*

- 7.5. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de voornoemde artikelen, is blijkens artikel 1 lid 62 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat de verzekerde prestaties van de zorgverzekering het bij of volgens de Zvw geregelde niet te boven mogen gaan.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van medisch-specialistische zorg strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en artikel 2.1 van de Regeling zorgverzekering (Rzv), zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de onderhavige aanvraag.
- 7.7. Gelet op het voorgaande, is voor de beantwoording van de in overweging 7.3 geformuleerde vraag relevant of transforaminale epidurale injecties met Kenacort voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Met betrekking tot transforaminale epidurale injecties zijn diverse (internationale) wetenschappelijke publicaties verschenen. Genoemd kunnen onder meer worden:
- A. controlled trial of corticosteroid injections into facet joints for chronic low back pain. Crette S, Marcoux S e.a. N Engl J Med 1991; 325:1002-7;
 - Injection therapy for subacute and chronic benign low back pain. Nelemans PJ, De Bie RA e.a. Spine 2001; 26:501-15;
 - Persistent low back pain. Carragee EJ. N Engl J Med 2005; 352 1891-8;
 - European Guidelines for Chronic Low Back Pain. Airaksinen O, Hildebrandt J e.a. Juni 2005
 - A critical appraisal of the evidence for selective nerve root injection in the treatment of lumbosacral radiculopathy. DePalma MJ, Bhargava A e.a. Arch Phys Med Rehabil 2005; 86(7): 1477-83
 - Outcome of invasive treatment modalities on back pain and sciatica: an evidence based review. Van Tulder MW, Koes B e.a. Eur Spine J 2006; 15:S82-S925.

Uit de beschikbare wetenschappelijke literatuur blijkt dat transforaminale epidurale injecties niet voldoen aan stand van de wetenschap en de praktijk.

Het College voor zorgverzekeringen, welk college een adviserende en voorlichtende rol heeft ten aanzien van de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties (zie artikel 65 en 66 van de Zvw), komt in zijn advies van 4 juli 2007 in deze zaak tot een gelijklopende conclusie.

- 7.8. Verder is in de Memorie van toelichting op de Zorgverzekeringswet (TK, 2003-2004, 29763, nr.3, pagg. 41-42) opgenomen:

"Uitgangspunt daarbij is dat de wetgever, net als in het verleden, strikt regelt welke aanspraken de verzekerden hebben. De functiegerichte omschrijving houdt in dat niet langer bij de wettelijke formulering van de aanspraak precies wordt aangegeven wel-

ke medische persoon of instelling bepaalde zorg moet verlenen, maar dat iedere persoon of instelling die daartoe op medische gronden bevoegd is, bepaalde zorg mag leveren. (...) Doordat de functiegerichte omschrijving van de verzekeringsrechten open laat door wie [de zorg] mag worden verleend, is er ruimte voor zorgverzekeraars om samen met zorgaanbieders en verzekerden te komen tot een doelmatige uitvoering. Dit kan resulteren in het opnemen in de polis dat de verzekerde bijvoorbeeld voor het geven van een tetanusprik zich wendt tot een doktersassistent en voor de doorverwijzing is aangewezen op een huisarts. (...) Indien een zorgverzekeraar in zijn polis geen nadere specificaties opneemt staat het de verzekerde vrij om alle aspecten van [de zorg], voor zover die tot de wettelijke aanspraken behoren, in te roepen bij ieder die daartoe medisch bevoegd is.”

- 7.9. Vervolgens constateert de commissie dat in de zorgverzekering is geregeld dat verzoeker de medisch-specialistische zorg dient te betrekken bij een medisch-specialist. Wat in de zorgverzekering onder een medisch-specialist wordt verstaan is geregeld in artikel 1 onderdeel 37 van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar stelt dat de behandelaars van verzoeker niet voldoen aan het bepaalde in artikel 1 onderdeel 37 van de zorgverzekering. De juistheid hiervan wordt door verzoeker in zijn brief van 28 januari 2007 bevestigd.
- 7.10. Nu transforaminale epidurale injecties niet voldoen aan stand van de wetenschap en de praktijk – en mitsdien niet kunnen worden gerekend tot de verzekerde prestaties – en bovendien de onderhavige zorg niet is verleend door een medisch-specialist als bedoeld in artikel 15 juncto artikel 1 onderdeel 37 van de zorgverzekering, moet worden geconcludeerd dat verzoeker geen aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de transforaminale epidurale injecties met Kenacort ten laste van de zorgverzekering.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 augustus 2007,

Voorzitter