

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, discusprothese
Zaaknummer	: ANO06.34
Zittingsdatum	: 20 september 2006

Zaak: ANO0634, Geneeskundige zorg, discusprothese

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), prof. mr. T. Hartlief en mr. J.H.A. Teulings)

(art.11, 13 Zvw, 2.1 lid 2 en 2.4 Bzv)

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 d.d. 26 april 2006 inzake de afwijzing van de plaatsing van een Charité® discusprothese.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 26 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hem geen toestemming wordt verleend om een discusprothese te laten plaatsen voor rekening van de zorgverzekeraar.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 24 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar vergoeding dient te verlenen, verbonden aan de intussen uitgevoerde ingreep.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 11 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 14 augustus 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 20 september 2006 telefonisch gehoord.

- 3.9 Bij brief van 21 september 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 20 oktober 2006 op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker is een 40-jarige man met rugklachten waardoor hij chronische rugpijn heeft, wisselend uitstralend naar zijn linker en rechter been. Er is sprake van een solitaire degeneratieve discopathie op niveau L5/S1 met een breedstralige bulging in het kanaal, aldus de behandelend neurochirurg. Nu de conservatieve behandelingen voor zijn rugklachten volledig gefaald hebben, rest slechts een operatieve behandeling.
- 4.2 Gezien de leeftijd van verzoeker gaat de voorkeur van zowel de behandelend neurochirurg in Nederland, als die in België, uit naar het plaatsen van een discusprothese, in plaats van een posterieure fusie operatie. Op 10 mei 2006 is bij verzoeker een discusprothese geplaatst.
- 4.3 Verzoeker is van mening dat het feit dat er weinig ervaring op het gebied van onderhavige operatie is, geen aanleiding mag zijn voor de afwijzing daarvan. De resultaten van de operatie zijn volgens hem goed. Voorts moet de behandelende sector de kans krijgen ervaring met de ingreep op te doen. Verzoeker koppelt hier de vraag aan of er niet een potje is waaruit de kosten kunnen worden betaald. Hij denkt daarbij aan onderzoeks- of ontwikkelingskosten.
- 4.4 Verzoeker meent dat de posterieure fusie operatie voor de zorgverzekeraar op termijn mogelijk kostbaarder zou zijn geweest, omdat hij wellicht langer met rugklachten zou blijven lopen.
- 4.5 Daarnaast geeft verzoeker aan dat zijn kwaliteit van leven er behoorlijk op vooruit is gegaan sinds de operatie op 10 mei jl. Hij is voor het eerst sinds lange tijd vrij van pijnklachten. Ook de reïntegratie in het arbeidsproces is voor hem een punt van overweging geweest.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar is van oordeel dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg, als bedoeld in de zorgpolis, naar inhoud en omvang mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk, dan wel bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 5.2 De medisch adviseur van de zorgverzekeraar is van mening dat, voor het internationaal gebruikelijk zijn van een behandeling, in het algemeen het niveau van bewijs van conclusies minimaal klasse I (meta-analyse van 2 of meer randomized clinical trials (RCT's) of klasse II (2 gecontroleerde studies op klinisch relevante uitkomstmaten) dient te zijn. Er is slechts de beschikbaarheid over de resultaten van één gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek dat de effectiviteit van de Charité-discusprothese onderzocht heeft. Bij een kritische analyse levert dit onderzoek onvoldoende bewijs om de effectiviteit en meerwaarde van deze discusprothese aan te tonen. Daarnaast zijn er onvoldoende gegevens over de resultaten op lange termijn.

- 5.3 Volgens de medisch adviseur is duidelijk dat het niet gaat om een algemeen geaccepteerde behandeling. Er is dus (nog) geen sprake van zorg, zoals naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der 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. Daarmee is er geen vergoeding mogelijk op basis van de polisvoorwaarden.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

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 is 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. Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Op het belang van deze constatering zal in het vervolg worden teruggekomen. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Het eerste lid van dit artikel regelt dat de omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. Ten algemene bepaalt artikel 2, vierde lid, 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.
- 7.3 De regeling van de artikelen 2, vierde lid, en 9 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2, eerste lid, van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Artikel 11, eerste lid 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 2.1 en 2.4 Bzv. In artikel 2.1, tweede lid 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. Uit de Memorie van toelichting op artikel 2.1 van het Bzv blijkt het hier om het gebruikelijkheidscriterium te gaan, zoals dat onder de Ziekenfondswet gold.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De vraag is vervolgens of het plaatsen van een discusprothese van het merk Charité®, gegeven het gebruikelijkheidscriterium, als een verstrekking in de zin van de polisvoorwaarden te gelden heeft. Primair dient daarbij gekeken te worden aan wie de beoordeling daarvan toekomt. De tweede stap behelst de toetsing aan de artikelen 2, vierde lid, en 9 van de polis.
- 7.7 Zoals is vastgesteld, betreft het hier een naturapolis. Een kenmerk van een naturapolis is dat de zorgverzekeraar overeenkomsten sluit met zorgaanbieders teneinde zijn verzekerden in staat te stellen bij deze zorgaanbieders de verzekerde prestaties te betrekken. Uit de Memorie van toelichting bij artikel 2.1 van het Besluit blijkt dat, indien sprake is van gecontracteerde zorg, de verantwoordelijkheid voor het beantwoorden van de vraag of de zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt, bij de zorgaanbieder ligt. Als blijkt dat dit niet het geval is en de zorg wél door de gecontracteerde zorgaanbieder is verleend, kan het 'niet gebruikelijk zijn' de verzekerde niet worden tegengeworpen.
- 7.8 In dit geval is de operatie verricht door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Artikel 3, derde lid van de zorgverzekering opent de mogelijkheid gebruik te maken van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zij het tegen een gereduceerde vergoeding. Dit is geheel in overeenstemming met artikel 13 Zvw. In geval de zorg wordt verleend door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder komt het de zorgverzekeraar toe te beoordelen of sprake is van gebruikelijke zorg.
- 7.9 Bij deze beoordeling wordt het principe van "evidence based medicine" gebruikt. Dit is het proces van het systematisch vinden, analyseren en gebruiken van de bestaande onderzoeksbevindingen als een basis voor (klinische) beslissingen. Hierbij is van belang dat er specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval gebruikt wordt.
- 7.10 Uit de indeling van methodologische kwaliteit van individuele onderzoeken en het niveau van de conclusies, zoals onder meer door het Centraal Begeleidings Orgaan, het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg, gebruikt voor de ontwikkeling van haar richtlijnen, volgt dat de navolgende onderzoeksmethode dé gouden standaard is voor de vaststelling van de effectiviteit van een behandeling:
- Eén meta-onderzoek van de systematische reviews van ten minste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde gerandomiseerde dubbelblind vergelijkende klinisch onderzoeken van goede kwaliteit en van voldoende omvang of tenminste twee onafhankelijk van elkaar uitgevoerde gerandomiseerde dubbelblind vergelijkende klinisch onderzoeken van goede kwaliteit en van voldoende omvang.*
- 7.11 Ten tijde van de operatie waarbij de discusprothese geplaatst werd, en ook thans, is slechts één gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinisch onderzoek van goede kwaliteit en van voldoende omvang beschikbaar. De effectiviteit van de behandeling is aldus niet wetenschappelijk vastgesteld. Het betreffende onderzoek levert ook op

zich onvoldoende bewijs als het gaat om de effectiviteit en de meerwaarde van de ingreep. Gegevens over de resultaten op de lange termijn ontbreken. Daarbij is de behandeling ook in de praktijk niet als algemeen geaccepteerd te beschouwen, nu deze slechts op beperkte schaal wordt toegepast. Beoordeeld naar de stand der wetenschap en de praktijk kan derhalve niet gesteld worden dat de Charité® discusprothese als een verstrekking in de zin van de polisvoorwaarden heeft te gelden.

7.12 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2006,

Voorzitter