



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen NV en OHRA Ziektekostenverzekeringen NV, beide te Tilburg

Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, spondylodese met osteo-inductief materiaal AttraX®, stand wetenschap en praktijk, financiële compensatie

Zaaknummer : 201601692

Zittingsdatum : 7 februari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen NV, en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen NV, beide te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een spondylodese, uitgevoerd te Bornem, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 24 november 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering en indien dit niet mogelijk is haar financiële compensatie te verlenen voor de geleden schade als gevolg van het niet adequaat en tijdig reageren op haar vragen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 maart 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 maart 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 10 april 2017 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 15 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017011636) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen. Het Zorginstituut heeft onderzocht of de onderhavige toepassing moet worden gezien als een nieuwe interventie of als een technische dóórontwikkeling. Deze vraag is ook voorgelegd aan de Nederlandse Orthopedische Vereniging (NOV) en aan de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN). De NOV en de NVvN hebben kenbaar gemaakt dat het iedere chirurg vrijstaat een keuze te maken ten aanzien van de vorm van het fixatie-systeem en het gebruik van het materiaal dat botdoorgroei mogelijk maakt. Hierbij spelen een aantal factoren een rol, waaronder het verwachte resultaat, het complicatierisico, de prijs en het gebruikersgemak. Het gebruik van dit soort kunstbotmaterialen wordt momenteel niet landelijk geregistreerd, waardoor niet bekend is hoe vaak dit specifieke product wordt gebruikt. Gelet op de reacties van de NOV en de NVvN stelt het Zorginstituut vast dat de toepassing van kunstbot als vulling voor de intervertebrale cage-constructie bij een spondylodese niet kan worden aangemerkt als een nieuw product of nieuwe interventie. De effectiviteit behoeft niet separaat bewezen te worden aangezien het in casu gaat om een technische dóórontwikkeling van de gangbare interventie waarbij lichaamseigen bot of donorbot wordt toegepast. De chirurg dient te hebben getoetst of het product voldoet aan de vereiste certificeringen en of toepassing van de kunstbotvariant niet in strijd is met de richtlijnen van zijn beroepsgroep. De medisch adviseur gaat ervan uit dat bij de keuze voor toepassing van kunstbot de werkzaamheid van bovengenoemde toepassing in vitro en in pilots is aangetoond en dat de effectiviteit en veiligheid van de gekozen variant niet ter discussie staat. Op basis van het voorgaande concludeert het Zorginstituut dat de toepassing van Attrax Putty met  $\beta$ -TCP voor de vulling van de intervertebrale cageconstructie bij een spondylodese voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het gaat in casu om een technische variant van de gangbare interventie waarbij gebruik wordt gemaakt van lichaamseigen bot of donorbot. Aangezien er geen relevant verschil in effectiviteit en veiligheid lijkt te bestaan, wordt het niet noodzakelijk geacht om de effectiviteit van toepassing van Attrax Putty met  $\beta$ -TCP separaat te beoordelen. Bovendien is uit onderzoek naar andere toepassingsvormen van  $\beta$ -TCP gebleken dat met de toepassing van dit kunstbot dezelfde resultaten kunnen worden bereikt als met toepassing van patiënt-eigen bot. Het Zorginstituut merkt in dit kader op dat de DBC-zorgproductcode 131999263 in casu het meest passend is. Het kunstbot dat deel uitmaakt van de behandeling is in deze DBC verdisconteerd.
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 19 december 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeventien dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 december 2017 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten alsnog een akkoordverklaring af te geven. Een afschrift van deze reactie is op 11 januari 2018 aan verzoekster gezonden, waarbij haar is gevraagd of het geschil hiermee is opgelost, en indien dit niet het geval is, waarop haar verzoek nog betrekking heeft. Verzoekster heeft hierop bij e-mailbericht van 23 januari 2018 gereageerd. Een afschrift van dit e-mailbericht is op 24 januari 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. De bevoegdheid van de commissie
- 4.1. Gelet op artikel A.23.2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en

daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

5. Beoordeling

5.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar, ná ontvangst van het advies van het Zorginstituut van 15 december 2017, heeft besloten alsnog een akkoordverklaring af te geven voor de aangevraagde behandeling en conform de passende DBC zorgproductcode (131999263) een vergoeding te verlenen. Daarnaast gevraagd heeft verzoekster bij e-mailbericht van 23 januari 2018 aan de commissie medegedeeld dat de factuur is betaald, en dat het geschil daarom naar tevredenheid is opgelost.

Omdat partijen alsnog overeenstemming hebben bereikt, behoeft het verzoek geen verdere inhoudelijke behandeling.

5.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten alsnog de aangevraagde behandeling te vergoeden, dient hij het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

6. Het bindend advies

6.1. De commissie constateert dat het geschil is opgelost.

6.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 21 februari 2018,

A.I.M. van Mierlo