



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg  
Zaak : EU/EER, Spanje, geneeskundige zorg, behandeling rugklachten met  
Platelet Rich Plasma (PRP), stand wetenschap en praktijk  
Zaaknummer : 201501472  
Zittingsdatum : 13 januari 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

Delta Lloyd Zorgverzekering N.V. te Tilburg, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Delta Lloyd Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Delta Lloyd Compleet 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een behandeling met Platelet Rich Plasma (PRP), uitgevoerd te Barcelona, Spanje (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 1 en 8 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 12 augustus 2015 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 17 augustus 2015 heeft verzoeker 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 oktober 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 november 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 27 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015136252) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de behandeling van lage rugklachten met PRP injecties niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 december 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


4.1. Verzoeker heeft sinds twintig jaar rugklachten, waarvoor hij diverse behandelingen heeft ondergaan, die niet hebben geholpen. Omdat hij als zelfstandig ondernemer niet gedurende langere tijd afwezig kan zijn in zijn bedrijf, was een operatie voor hem geen optie. Verzoeker zou dan gedurende zes maanden niet kunnen werken.

Via een andere patiënt is verzoeker in contact gekomen met de behandelend arts in Spanje. Deze orthopedisch chirurg behandelt rugproblemen op een wijze die in Nederland inmiddels langzaam op komt. Hij voert deze behandelingen al bijna twintig jaar uit. De werkwijze bestaat uit het beoordelen van een MRI en röntgenfoto's, waarna de arts een behandelplan opstelt. De patiënt wordt onder lichte narcose gebracht, waarna bij hem door middel van een laser een aantal zenuwuiteinden en zenuwverbindingen in de onderrug worden dood gebrand. Daarna worden via een naald eigen stamcellen ingespoten tussen alle ruggenwervels. De gehele behandeling duurt ongeveer een half uur. De stamcellen moeten gaan groeien en voor nieuw weefsel zorgen tussen de ruggenwervels, waardoor eventueel nog beknelde zenuwen ruimte krijgen. De patiënt kan direct weer lopen en hoeft niet te revalideren. Andere personen die deze behandeling een jaar geleden hebben ondergaan, zijn nog steeds klachtenvrij.


4.2. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de onderhavige ingreep niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering. De behandeling wordt echter al sedert 1999 uitgevoerd, en is inmiddels wereldwijd erkend. Ook wordt deze op beperkte schaal in Nederland toegepast. De behandelend arts heeft over de behandeling het volgende verklaard:


*"First of all, tell you that treatment with PRP or Growth Factors, are not new. They are made since 1999 and thousands of specialists in five continents apply it. In the second place, the IOC (International Olympic Committee) supports the treatment in 2006 as the applicable medication to athletes in "non doping" character and in third place, the Spanish Medicines Agency declares it as "Autologous medicine" (from own patient) from May 2013, leaving the information in the Official State's Bulletin ((Spanish) on 23.05.2013) accepting its full use and application. This last feature is perhaps the reason that many foreigners come to Spain for these treatments done, since the Spanish legislation allows whereas in other countries without outlaw is not defined nor officially legislated, but in all USA is applied with the consent of the FDA. Experience around the world is very widespread and its applications known, due to the resounding success of these techniques in outstanding athletes from around the world. (...)"*


4.3. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft zich niet verdiept in de behandeling, maar komt toch tot de conclusie dat deze niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Naast de injecties bestond de behandeling uit het operatief behandelen van een aantal zenuwen in de rug. Dit neemt de medisch adviseur niet mee in de beoordeling. Bovendien baseert zij haar mening op literatuur, en niet op ervaringen. Fysiek bewijs telt zwaarder dan literatuur, en iemand moet ergens starten met een behandelmethode.

 4.4. Verzoeker is reeds lange tijd bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd en heeft in die tijd weinig gedeclareerd. Mede op basis hiervan is hij van mening dat de ziektekostenverzekeraar de kosten dient te vergoeden dan wel de vergoeding dient te verlenen die behoort bij een herniaoperatie zoals die in Nederland wordt uitgevoerd.


 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. Verzoeker heeft al twintig jaar rugklachten en heeft in verband hiermee in Barcelona een injectie in de rug gekregen met autoloog plasma, waaruit groeifactor is gehaald. Op basis van een recente analyse van de richtlijnen, een vergoedingsgrond van een Amerikaanse verzekeraar (Aetna) en recente literatuur, blijkt dat deze behandeling bij een hernia of chronische rugklachten niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Daarmee vormt de behandeling geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering, zodat hiervoor geen vergoeding kan worden verleend.


 5.2. Als een behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, betekent dit dat de behandeling niet algemeen geaccepteerd is. De wijze van toetsing aan dit criterium geschiedt aan de hand van literatuur. Het uitgangspunt is dat er voldoende bewijs moet zijn dat de behandeling op de lange termijn veilig en doelmatig is. Hierbij wordt gekeken naar alle beschikbare nationale en internationale wetenschappelijke informatie. Het niveau van bewijs moet hoog zijn, en de behandeling moet voldoende beproefd zijn.

Van de onderhavige ingreep is geen relevante literatuur beschikbaar. Bij de beoordeling is de medisch adviseur uitgegaan van de informatie die verzoeker beschikbaar heeft gesteld. Indien hij van mening is dat een andere behandeling heeft plaatsgevonden, dient verzoeker dit te onderbouwen.


 5.3. Het feit dat verzoeker al meer dan 25 jaar bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, wordt zeker gewaardeerd. De ziektekostenverzekeraar moet echter beoordelen of op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de onderhavige zorg en dit is niet het geval.

 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.


 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A.22. van de zorgverzekering en van 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.

 7. Het geschil

 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"B.4.1. Medisch specialistische zorg algemeen*

*Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. (...)*

*B.4.3. Medisch specialistische zorg zonder opname*

**Zorg: waar hebt u recht op?**

*De zorg omvat medisch specialistische zorg zonder opname. (...)*

**Zorgverlener**

*Een medisch specialist verleent de zorg. (...)"*

8.4. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

**"Zorg: waar hebt u recht op?"**

*Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg, of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland (dat kan ook Nederland zijn!) en krijgt daar zorg, dan kunt u kiezen tussen:  
- zorg volgens de wettelijke regeling die in dat Verdragsland geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag; of  
- (vergoeding van) verzekerde zorg volgens de door u afgesloten zorgverzekering en zoals beschreven in artikel B.2.2. (...)"*

8.5. Artikel A.3.2. van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

*"In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:*

*- de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten (...)"*

8.6. De artikelen A.3.2., B.2. en B.4. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg of diensten.

8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar

niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.9. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, namelijk Spanje, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

9.2. Verzoeker heeft niet voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in die situatie buiten toepassing. Getoetst dient te worden aan de voorwaarden van de zorgverzekering.

9.3. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of het gebruik van PRP bij lage rugklachten voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van de zorgverzekering.

9.4. Bij de beantwoording 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 databases, 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 onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.5. Indien uit ten minste 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 worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen 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 worden 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.
- 9.6. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot PRP bij lage rugklachten is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 27 november 2015 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt die tot de hare.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige behandeling, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Coulancevergoeding**

- 9.8. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar coulance dient te betrachten, omdat hij bij deze al 25 jaar een verzekering heeft en in de loop der jaren weinig heeft gedeclareerd. Dit zou volgens hem moeten leiden tot volledige vergoeding dan wel een (gedeeltelijke) vergoeding op basis van het bedrag dat behoort bij een herniaoperatie zoals die in Nederland wordt uitgevoerd. Dienaangaande oordeelt de commissie dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

#### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 januari 2016,

A.I.M. van Mierlo