



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar UA en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg

Zaak : Geneeskundige zorg, anesthesiologische pijnbestrijding bij chronische aspecifieke
rugklachten, epidurale injecties, stand wetenschap en praktijk, voorwaardelijke toelating

Zaaknummer : 201500805

Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, 2.2 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Top Collectief 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 voortzetting van de behandeling, bestaande uit anesthesiologische pijnbestrijding door middel van epidurale injecties vanwege chronische, aspecifieke rugklachten (hierna: de aanspraak). Op 2 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de overgangperiode voor verzoekster met één jaar te verlengen, te weten tot 1 januari 2016. Dit betekent dat de epidurale injecties gedurende het jaar 2015 - bij wijze van uitzondering - nog aan verzoekster worden vergoed. Naar de ziektekostenverzekeraar stelt, kunnen aan deze vergoeding door haar geen verdergaande rechten worden ontleend.
- 3.4. Bij brief van 30 juli 2015 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 29 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 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 25 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015138453) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de behandeling van chronische, aspecifieke rugklachten met epidurale injecties niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 januari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 29 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 februari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft rugklachten en wordt hiervoor al jarenlang behandeld met epidurale injecties. Dankzij deze behandeling heeft verzoekster een goede kwaliteit van leven. Zonder voornoemde behandeling zal haar kwaliteit van leven snel afnemen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar spreekt zichzelf tegen in zijn brief van 25 juni 2015. Enerzijds wordt gesteld dat in de praktijk blijkt dat patiënten baat hebben bij de epidurale injecties, terwijl anderzijds wordt beweerd dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap. Dit laatste wordt door de ziektekostenverzekeraar overigens niet nader onderbouwd. Daarnaast vraagt verzoekster zich af waarom artsen de onderhavige behandeling toepassen als deze niet voldoet aan de stand van de wetenschap en patiënten hierbij geen baat hebben.
- 4.3. De epidurale injecties werken in de praktijk, en de behandeling is jarenlang vergoed. Verzoekster vraagt zich dan ook af waarom de kosten hiervan na 1 januari 2016 niet meer worden betaald. Zij zal immers ook ná 1 januari 2016 behoefte hebben aan pijnbestrijding. Verzoekster merkt hierbij op dat de ziektekostenverzekeraar haar geen alternatief heeft geboden.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de MinT-studie. Dit betreft echter een studie naar de effectiviteit van radiofrequente denervatietechnieken. Hiervan is bij verzoekster evenwel geen sprake, zodat de vraag is wat in haar situatie de relevantie is van dit onderzoek. Verzoekster is bereid mee te werken aan een studie als dit een alternatief zou zijn voor de epidurale injecties.

- 4.5. Gezien het bovenstaande, vraagt verzoekster zich af waarom de afwijzende beslissing is genomen, als er geen wetenschappelijk onderzoek is gedaan naar de effectiviteit van de injecties bij chronische, aspecifieke lage rugklachten. In de tussenliggende periode zouden de huidige patiënten hun behandeling moeten kunnen voortzetten, en mee kunnen doen aan het 'praktijkonderzoek'.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de beschikbare alternatieven voor haar geen optie zijn. De zogenoemde 'PFD' bestaat uit het doorbranden van de zenuwen. Dit werkt echter slechts twee weken, terwijl de epidurale injecties drie maanden werkzaam zijn. Bovendien moest zij na de PFD steeds een week lang in bed liggen en kon zij bijna niet lopen. De Rhizo bestaat uit het vastzetten van de hele rug. Dit is derhalve een zeer ingrijpende oplossing, waarvan zij niet weet hoelang het zal werken aangezien zij artrose heeft in haar rug. Verzoekster heeft door de jaren heen meerdere artsen bezocht, ook in het buitenland. Er is echter geen blijvende oplossing voor haar rugprobleem. De epidurale injecties geven haar rust en kwaliteit van leven. Verzoekster benadrukt dat zij de epidurale injecties gedurende tien jaar heeft gehad. Hierdoor is haar lichaam hierop ingesteld.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De door verzoekster aangevraagde behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. In 2011 heeft het toenmalige College voor Zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut, vastgesteld dat de behandeling met injecties bij aspecifieke lage rugpijn geen te verzekeren zorg is. Het Zorginstituut heeft in het betreffende advies het volgende gezegd: *"Toepassing van injectie- en denervatietechnieken betreft geneeskundige zorg als bedoeld in het Bzv (zorg zoals medisch specialisten 'plegen te bieden'), maar deze interventies behoren - indien toegepast bij chronische aspecifieke lage rugklachten - niet tot de te verzekeren prestaties Zvw. De conclusie van het Zorginstituut Nederland is dat niet voldaan is aan het criterium de stand van de wetenschap en praktijk."* Dit standpunt sluit aan bij de aanbevelingen in de 'Richtlijn Wervelkolomgerelateerde pijnklachten van de lage rug' die eveneens in 2011 is verschenen. Recent is een review verschenen, te weten 'Efficacy of epidural injections in the treatment of lumbar central spinal stenosis: a systematic review'. Ook hieruit blijkt dat er nog onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing bestaat voor deze behandeling bij chronische, aspecifieke lage rugklachten.
- 5.2. De behandeling van chronische, aspecifieke lage rugklachten met epidurale injecties is al sinds een aantal jaren uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De behandeling is echter toch al die jaren vergoed, omdat binnen het declaratiesysteem waarmee wordt gewerkt geen herkenbare DBC bestond. Naar aanleiding van het standpunt van het Zorginstituut hebben de koepel van zorgverzekeraars (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Anaesthesiologie (NVA) een notitie opgesteld. Hierin is de begrenzing van de verzekerde zorg beschreven, inclusief een vertaling naar de diagnosecodes, zorgactiviteiten en zorgproducten. Aangezien deze notitie pas in 2014 is gepubliceerd, heeft de ziektekostenverzekeraar voor de vergoeding van epidurale injecties een overgangperiode gehanteerd van één jaar, te weten tot 1 januari 2015. Vanaf 2015 wordt strikt toegezien op naleving van het standpunt van het Zorginstituut, en wordt deze behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten niet meer vergoed.
- 5.3. Het feit dat verzoekster positieve ervaringen heeft met de onderhavige behandeling, betekent niet dat deze bewezen effectief is. Wetenschappelijke studies naar de langetermijnresultaten van deze behandeling ontbreken. Aangezien geen sprake is van verzekerde zorg, komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.4. De behandeling van chronische lage rugklachten met toepassing van anaesthesiologische pijnbestrijdingstechnieken is tot 1 januari 2016 voorwaardelijk toegelaten tot het verzekerde pakket. Voorwaarde is dat men deelneemt aan de MinT studie. Dit is bij verzoekster niet het geval. De MinT studie betreft namelijk (radiofrequente) denervatietechnieken ter behandeling van chronische specifieke rugpijn. Verzoekster wordt daarentegen behandelend met epidurale injecties. Daarnaast geldt een overgangsregeling voor patiënten die al op 31 december 2013 de pijnbestrijding kregen. De behandeling wordt ook voor deze patiënten tot 1 januari 2016 vergoed, maar alleen als de indicatie en de behandeling overeenkomstig de voorwaarden van de MinT studie zijn. Hiervan is bij verzoekster evenwel niet gebleken.
- 5.5. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de overgangsperiode voor verzoekster met één jaar te verlengen, te weten tot 1 januari 2016. De epidurale injecties gedurende het jaar 2015 worden - bij wijze van uitzondering - aan verzoekster vergoed. Aan deze vergoeding kunnen door haar echter geen rechten verdergaande worden ontleend. De ziektekostenverzekeraar meent dat met deze overgangsmaatregel reeds voldoende is tegemoet gekomen aan verzoekster.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de kosten van de onderhavige behandeling enkele jaren aan verzoekster zijn vergoed, omdat uit de declaratie niet kon worden afgeleid dat het niet-verzekerde zorg betrof. Verzoekster heeft dus geluk gehad dat zij deze kosten al die tijd vergoed heeft gekregen. Doordat bij de ziektekostenverzekeraar niet bekend was dat het niet-verzekerde zorg betrof, heeft hij verzoekster ook niet actief kunnen informeren over de overgangsregeling die werd gehanteerd tot 31 december 2014. Verzoekster is inmiddels wel op de hoogte gebracht van de overgangsregeling voor 2015. Zij heeft dus geen nadeel ervaren van het niet-actief informeren door de ziektekostenverzekeraar. De behandelend arts had verzoekster moeten vertellen dat het niet-verzekerde zorg betreft.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de onderhavige kosten ten onrechte zijn vergoed als gevolg van de systematiek van het declaratiesysteem. Het is echter ondoenlijk voor de ziektekostenverzekeraar om elke declaratie te controleren. De epidurale injecties voldoen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding hiervan. Er is voor verzoekster een overgangsregeling getroffen. De ziektekostenverzekeraar mag niet op de stoel van de arts gaan zitten, dus kan hij ook geen alternatieven aandragen voor verzoekster.
- 5.8. 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 verzoekster aanspraak heeft op anaesthesiologische pijnbestrijding door middel van epidurale injecties ter behandeling van chronische, specifieke lage rugklachten, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. 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:

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

8.4. Artikel A.3 van de zorgverzekering bepaalt de inhoud en omvang van de zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

A.3.2. Inhoud en omvang van zorg

De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen.

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; en*
- het is zorg zoals zorgverleners van de betreffende beroepsgroep die naar hun standaarden en normen plegen te bieden en als aanvaarde zorg beschouwen;*

(...)"

8.5. In artikel B.22 van de zorgverzekering is de aanspraak op voorwaardelijk toegelaten zorg geregeld. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Zorg: waar hebt u recht op?"

De zorg omvat de volgende zorg en diensten die bij de Regeling zorgverzekering voorwaardelijk voor een bepaalde periode zijn aangewezen:

** tot 1 januari 2016 behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met toepassing van anaesthesiologische pijnbestrijdingstechnieken;*

- overgangsregel: als u op 31 december 2013 al zorg ontvangt volgens deze bepaling omvat de zorg tot 1 januari 2016 behandeling van chronische specifieke lage rugklachten met toepassing van radiofrequente denervatie, als de indicatie en behandelingen overeenkomstig de voorwaarden zijn die zijn opgenomen in het onderzoeksvoorstel dat door ZonMw wordt gefinancierd;*

(...)"

8.6. De artikelen A.3, B.4 en B.22 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 a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. De voorwaardelijke toelating van zorg is uitgewerkt in artikel 2.2 Rzv. In lid 1 onder a van laatstgenoemd artikel is bepaald dat de behandeling van chronische, specifieke lage rugklachten met toepassing van anaesthesiologische pijnbestrijdingstechnieken tot 1 januari 2016 tevens behoort tot de zorg bedoeld in artikel 2.4 Bzv, voor zover de verzekerde deelneemt aan onderzoek als bedoeld in het tweede lid naar deze zorg.

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 en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft betoogd dat zij op grond van de zorgverzekering aanspraak heeft op de onderhavige zorg. Gelet op de door partijen ingenomen standpunten, is de vraag die als eerste ter beantwoording voorligt of de behandeling met anaesthesiologische injecties bij chronische, specifieke lage rugklachten voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld artikel A.3.2 van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van voornoemde 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, onderzoekpopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. 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.

- 9.4. Het Zorginstituut heeft in zijn (voorlopig) advies van 25 november 2015 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat anaesthesiologische pijnbestrijding door middel van epidurale injecties ter behandeling van chronische aspecifieke lage rugklachten niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Aangezien de onderhavige behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, is de volgende vraag die moet worden beantwoord, of deze behandeling behoort tot de voorwaardelijk toegelaten zorg als bedoeld in artikel 2.2 Rzv respectievelijk artikel B.22 van de zorgverzekering. Gebleken is dat het in voornoemde artikelen genoemde onderzoek zich richt op de toepassing van radiofrequente pijnbestrijdingstechnieken. Het Zorginstituut heeft in zijn (voorlopig) advies van 25 november 2015 vastgesteld dat de anesthesiologische pijnbestrijding door middel van epidurale injecties ter behandeling van chronische, aspecifieke lage rugklachten, zoals deze bij verzoekster wordt toegepast, (ook) niet behoort tot de zorg die voorwaardelijk is toegelaten tot de verzekerde prestaties. De commissie neemt ook deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.6. Gelet op het bovenstaande is de anaesthesiologische pijnbestrijding door middel van epidurale injecties ter behandeling van chronische aspecifieke rugklachten geen verzekerde zorg. Daarom heeft verzoekster op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op deze zorg. Dat zij deze injecties gedurende tien jaar heeft gehad, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Overgangsregeling


- 9.8. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat hij een overgangsregeling heeft getroffen voor patiënten die op 31 december 2013 al pijnbestrijding kregen. Voor deze patiënten wordt de behandeling ook tot 1 januari 2016 vergoed. Hierbij geldt als voorwaarde dat de indicatie en de behandeling overeenkomen met de voorwaarden van de MinT studie. Deze regeling is opgenomen in artikel B.22 van de zorgverzekering. Partijen zijn het erover eens dat de MinT studie, die wordt verricht naar de effectiviteit van anaesthesiologische pijnbestrijding ter behandeling van chronische, aspecifieke lage rugklachten, alleen betrekking heeft op radiofrequente denervatietechnieken, en dat deze behandeltechniek niet bij verzoekster wordt toegepast. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat verzoekster de kosten van de onderhavige behandeling in 2014 vergoed heeft gekregen, hetgeen door verzoekster niet is weersproken. Daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd de kosten van de behandeling gedurende het jaar 2015 coulancehalve te vergoeden. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar hiermee een redelijke overgangstermijn in acht heeft genomen.




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, 10 februari 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester