



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V.,  
beide te Tilburg  
Zaak : Medisch specialistische zorg, Male Sling operatie, stand wetenschap en praktijk, indicatie  
Zaaknummer : 201602700  
Zittingsdatum : 31 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V. te Tilburg, en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V. te Tilburg,  
hierna gezamenlijk 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 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 Sterk afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandenGaaf 250 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 Male Sling operatie, ten bedrage van € 6.010,70 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 juni 2017 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 22 augustus 2016 en 23 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft zich op 30 november 2016 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 21 december 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.5. Bij e-mailbericht van 27 december 2016 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 april 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 april 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 april 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 3 april 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 18 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017015610) 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 male sling operatie op 13 juli 2017 nog geen verzekerde zorg was. Hierbij heeft de medisch adviseur geconcludeerd dat verzoeker op zich aan de voorwaarden van de NVU voldoet en een indicatie heeft voor een male sling operatie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 april 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 mei 2017 telefonisch aan de commissie medegedeeld dat op grond van advies van het Zorginstituut van 18 april 2017 alsnog een akkoordverklaring te verlenen voor de onderhavige operatie. De commissie heeft vervolgens telefonisch aan verzoeker gevraagd of het geschil hiermee is opgelost, en of de hoorzitting van 31 mei 2017 nog doorgang moet vinden. Verzoeker heeft verklaard dat het geschil hiermee is opgelost, en dat een hoorzitting hierdoor niet meer nodig is. Een afschrift van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 mei 2017 is op 31 mei 2017 aan verzoeker gezonden.

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

- 4.1. Verzoeker kampt met milde urine incontinentie en gebruikt hiervoor incontinentiemateriaal, hetgeen door hem als zeer belastend wordt ervaren. Verzoeker heeft zich daarom gewend tot een fysiotherapeut voor bekkenfysiotherapie. Er hebben twee afspraken bij de fysiotherapeut plaatsgevonden, waarbij verzoeker onder meer is uitgelegd hoe de blaassluitspier te ontspannen. Tevens heeft verzoeker een lijst met oefeningen voor thuis meegekregen. Deze bekenoefeningen zijn dagelijks thuis uitgevoerd. In verband met eerder genoten behandelingen vanwege knieproblemen, resteerde voor verzoeker vanuit de afgesloten verzekeringen nog een beperkte vergoeding voor fysiotherapie. Omdat hij deze vergoeding niet volledig wilde opsouperen, hebben er geen verdere fysiotherapie behandelingen plaatsgevonden. Verzoeker heeft tweemaal een Prolastic operatie ondergaan - op 19 november 2015 en 23 december 2015 -, maar deze operaties hadden geen resultaat. Het urineverlies bleef hetzelfde. De behandelend uroloog heeft hierop voorgesteld een Male Sling operatie uit te voeren. Het grote voordeel van deze operatie ten opzichte van de Artificial Urinary Sphincter Placement (hierna: AUS) is dat geen handmatige bediening nodig is. Aangezien het vooruitzicht de rest van zijn leven incontinentiemateriaal te gebruiken verzoeker zwaar viel, is besloten de Male Sling operatie doorgang te laten vinden. Deze heeft op 13 juli 2016 plaatsgevonden, en is geslaagd. Verzoeker heeft geen last meer van urineverlies en hoeft dus geen incontinentiemateriaal meer te gebruiken.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar weigert de Male Sling operatie te vergoeden. Dit is onredelijk en onterecht. Vanaf 14 juli 2016 is de Male Sling operatie namelijk opgenomen in het basispakket. Eén van de voorwaarden voor vergoeding is dat bekkenfysiotherapie heeft plaatsgevonden over een periode van minimaal zes maanden. Verzoeker is één dag vóór het opnemen van deze

operatie in het basispakket, geopereerd. Er is hem toen niet verteld dat hij minimaal zes maanden bekkenfysiotherapie diende te volgen. De kosten van de Male Sling operatie bedragen ruim € 6.000,-- en dit is een financieel zware last voor verzoeker.

Overigens is het verzoeker bekend dat de ziektekostenverzekeraar de duurdere AUS operatie wél vergoedt. Deze ingreep was voor verzoeker echter geen optie.

Bovendien zijn de kosten van de Male Sling operatie lager dan gebruikelijk, omdat verzoeker de ingreep poliklinisch heeft ondergaan. Dat hij niet in het ziekenhuis heeft overnacht scheelde circa € 4.000,--.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In de verzekeringsvoorwaarden is omschreven welke zorg is verzekerd en onder welke voorwaarden de zorg wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar mag de zorg alleen vergoeden indien een verzekerde hiervoor een indicatie heeft, en hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Er moet sprake zijn van doelmatige zorg. Ook moet de zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit betekent dat er voldoende wetenschappelijk bewijs moet zijn dat de behandeling op langere termijn veilig en effectief is bij een bepaalde aandoening (artikel A.3.2. van de verzekeringsvoorwaarden). De overheid heeft dit criterium opgenomen in de Zorgverzekeringswet om goede en veilige zorg te garanderen.

Een arts beoordeelt of iemand in aanmerking komt voor een behandeling; dit betreft de medische indicatie. Vervolgens beoordeelt de ziektekostenverzekeraar of de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt; de vergoedingsindicatie. Hierbij wordt het behandelvoorstel van de arts getoetst aan de verzekeringsvoorwaarden.

5.2. Verzoeker heeft op 5 mei 2014 een radicale prostatectomie ondergaan. Sindsdien is bij hem sprake van milde incontinentie voor urine. Van de behandelend uroloog is een aanvraag ontvangen voor een Male Sling operatie. Deze operatie heeft op 13 juli 2016 plaatsgevonden.

Een Male Sling operatie bij urine incontinentie werd voorheen aangemerkt als zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk was. Leidend hierin was het rapport van het College voor zorgverzekeringen (thans het Zorginstituut) van 20 november 2013.

Het Zorginstituut heeft op 15 augustus 2016 een nieuw standpunt gepubliceerd over de Male Sling operatie ('Male sling bij stress urine incontinentie'). Hierin is geconcludeerd dat de Male Sling operatie verzekerde zorg kan zijn voor patiënten met lichte tot matige stress urine-incontinentie (SUI), zoals beschreven in het waarborgendocument. De Male Sling operatie is sinds 14 juli 2016 verzekerde zorg mits de indicatie en de uitvoering van de zorg voldoen aan de criteria zoals genoemd in het standpunt 'Indicatie- en kwaliteitsvoorwaarden Male Sling' van 14 juli 2016 van de Nederlandse Vereniging voor Urologie (hierna: NVU).

Verzoeker is op 13 juli 2016 geopereerd, dus voorafgaand aan de ingangsdatum van voornoemd standpunt van het Zorginstituut. In het kader van de zorgvuldigheid en volledigheid is toch nadere informatie opgevraagd bij verzoeker, om zijn situatie te kunnen toetsen aan de indicatie- en kwaliteitsvoorwaarden van de NVU. Eén van de voorwaarden voor vergoeding van de Male Sling operatie is het falen van een conservatieve behandeling, waaronder bekkenfysiotherapie over een periode van minstens zes maanden. Uit de aanwezige gegevens blijkt niet dat verzoeker een conservatieve behandeling van ten minste zes maanden heeft gehad. Daarom wordt niet voldaan aan de indicatievoorwaarden en blijven de kosten van de Male Sling operatie voor rekening van verzoeker.

De wens van verzoeker om een vergoeding voor de ingreep te ontvangen is evenwel invoelbaar.

5.3. Naar aanleiding van de door de commissie geboden mogelijkheid om te reageren op de stellingen van verzoeker, heeft de ziektekostenverzekeraar het dossier nogmaals voorgelegd aan zijn medisch adviseur. De medisch adviseur heeft de volgende toelichting gegeven: *"De verzekerde heeft vlak voor het gewijzigde standpunt van ZIN de prothese gekregen. Verzekerde is 2 keer een afspraak gehad bij de bekkenbodem fysiotherapeut en thuis oefeningen gehad. Hij wilde vanwege financiële overwegingen niet langer in behandeling."*

Het ZIN heeft 15 augustus 2016 aangegeven (standpunt treedt per 14 juli 2016 in werking) dat de male sling operatie verzekerde zorg is op voorwaarde dat aan een aantal indicatievoorwaarde wordt voldaan (zie <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2016/08/15/male-sling-bij-stress-urine-incontinentie>).

De behandeling van mannen met stress urine incontinentie is gebaseerd op het stepped-care principe, waarbij altijd gestart wordt met een conservatieve behandeling. Als de conservatieve behandeling (gebruik incontinentiemateriaal en bekkenbodempfysotherapie) niet heeft geholpen is operatief ingrijpen de enige therapievorm die resteert.

Standpunt NVU 14 juli 2016 gepubliceerd:

<https://www.nvu.nl/en-us/kwaliteit/richtlijnen/leidraden.aspx>

Voorwaarden voor het expertcentrum dat de zorg levert:

- Centralisatie van zorg door expertisecentra waarbij binnen de 8 urologische opleidingsregio's, minimaal 1 centrum deze zorg levert zodat landelijke spreiding is geborgd.
- Expertcentrum zal aan de volgende voorwaarden moeten voldoen:
  - o Inzicht geven in resultaten en complicaties middels publicatie op publieke website, presentatie op nationale en internationale congressen en publicaties in internationale tijdschriften.
  - o Aantoonbare ervaring van meer dan 5 jaar van de operateur(s)
  - o Onbelemmerde toegang bij complicaties expertise centrum draagt zorg en verantwoordelijkheid voor de behandeling van complicaties
  - Toegang tot multidisciplinaire zorg met bijv oncoloog, radiotherapeut, bekkenfysiotherapeut, deze disciplines behoeven met in het centrum aanwezig te zijn, wel dient mogelijke verwijzing naar deze disciplines op voorhand georganiseerd te zijn en dient er een aantoonbare samenwerkingsrelatie te bestaan

3

- Continuïteit van zorg bij complicaties inclusief expertise neurologische complicaties, gezien de aard van deze zorg is 24 uur/dag beschikbaarheid met noodzakelijk
  - Beschikbaarheid van klasse 1 OK (WIP, Veilig werken in urologie)
  - Per centrum vinden jaarlijks gemiddeld (gemeten over een aaneensluitende periode van 3 jaar) tenminste 50 functionele en neurologische urologische procedures plaats
  - Registratie kwaliteitsindicatoren 2:
    - o Preoperatieve patiënt karakteristieken Oorzaak urine incontinentie - operatie - bestraling - trauma - neurologische ziekte - anders,
- Er is naar aanleiding van dit geschil nadere medische informatie opgevraagd. We ontvingen echter niet alle gevraagde informatie.

Uiteindelijk is besloten om af te keuren en wel om de volgende redenen.

ZiNL zegt in standpunt eigenlijk, onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing om te stellen dat ingreep voldoet aan stand van de WETENSCHAP en praktijk. Echter, onder voorwaarden kan het verzekerde zorg zijn (criteria opgesteld, o.a. aan zorgverlener die zorg levert en stepped care principe). Verzekerde heeft niet 6 maanden conservatieve therapie gevolgd, voldoet niet aan het leeftijdscriterium. Uroloog dr. Pigot in Vleuten voldoet niet aan de gestelde voorwaarden van de NVU. ”

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 30 mei 2017 opgemerkt dat uit het advies van het Zorginstituut naar voren komt dat verzoeker een indicatie had voor een Male Sling operatie. De operatie is op 13 juli 2016 uitgevoerd, terwijl deze operatie vanaf 14 juli 2016 wèl voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Gelet op deze zeer korte termijn heeft de ziektekostenverzekeraar besloten uit coulance alsnog een akkoord te geven voor deze operatie. De nota zal conform de verzekeringsvoorwaarden worden afgehandeld.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22. 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.



7. Het geschil



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



8. Beoordeling van het geschil



8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 mei 2017 aan de commissie medegedeeld dat hij uit coulance alsnog een akkoordverklaring geeft voor de onderhavige ingreep; de kosten van de Male Sling operatie worden alsnog vergoed conform de polisvoorwaarden. De commissie heeft het voorgaande op 30 mei 2017 telefonisch aan verzoeker medegedeeld. Verzoeker heeft in reactie hierop telefonisch bevestigd dat hiermee het geschil is opgelost.



8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure alsnog heeft toegezegd uit coulance een akkoordverklaring te geven, dient hij het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.



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

Zeist, 7 juni 2017,



P.J.J. Vonk

