

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, Duodenal Switch operatie
Zaaknummer : 2011.00431
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 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 *“Duodenal Switch operatie in twee fases volgens Marceau-Gagner”*, uit te voeren in Dendermonde (België) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 september 2010 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 15 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Met het klachtenformulier van 15 februari 2011 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 (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad €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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2011 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 26 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046532) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van het dossier niet zeker is te stellen dat sprake is van een zeer scherpe multidisciplinaire indicatiestelling en zorgvuldig geregelde (pre- en postoperatieve) begeleiding. In het bijzonder is het bestaan van een psychiatrische (eet-)stoornis niet uitgesloten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 1 september 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 september 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend arts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *“diagnose: morbi(...)de obesitas BMI 62 kg/m³ (176 kg voor 170 cm). Patiënte onderging reeds een lapband gastroplastie in 200[2] bij een gewicht van 150 kg, zij werd gevolgd in de Obesitas kliniek (...); er was echter [g]een (...)noemenswaardig gewichtsverlies. Omwille van snacking and grazing wordt patiënte eveneens gevolgd door een psychotherapeut. (...)”*
- 4.2. Verzoekster stelt dat de in 2002 geplaatste maagband onvoldoende effect heeft gehad. Door haar extreme overgewicht is verzoekster niet langer in staat te werken. De afgelopen vijf jaar heeft verzoekster meerdere pogingen gedaan om af te vallen. Uit onderzoek blijkt dat zij geen last heeft van hormonale storingen of van een eetstoornis. De behandelend psycholoog heeft verzoekster geplaatst in de poliklinische operatieve behandelgroep.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het aan de ziektekostenverzekeraar is te bewijzen dat sprake is van een eetstoornis. Hij is hierin niet geslaagd. De Duodenal Switch operatie levert volgens de beschikbare medische literatuur een kans van 80 percent op een duurzame verbetering.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat aanspraak bestaat op de door verzoekster gewenste operatie indien de patiënt een leeftijd heeft tussen de 18 en 60 jaar, de BMI hoger is dan 40, en er de laatste vijf jaar meerdere pogingen hebben plaatsgevonden – onder begeleiding van een diëtist – om af te vallen, die niet tot een vermindering van het gewicht hebben geleid. Verder moet een onderzoek door een internist zijn verricht waaruit blijkt dat er geen hormonale afwijkingen zijn, en moet uit onderzoek van een psycholoog en/of een psychiater blijken dat geen sprake is van een psychische stoornis, zoals een eetstoornis. Verzoekster voldoet niet aan het laatste vereiste, omdat zij door een psychotherapeut wordt begeleid in een centrum voor eetstoornissen in verband met “snacking and grazing”. Zij heeft om die reden geen aanspraak op de Duodenal Switch operatie.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het multidisciplinaire traject in Nederland goed is geregeld. In België is dit echter niet het geval, zodat hierover in eerste instantie wat twijfel bestond. Uit de verklaring van de behandelend arts blijkt dat verzoekster onder behandeling is voor “snacking and grazing”. Als verzoekster kan bewijzen dat zij geen eetstoornis heeft, kan zij een nieuwe aanvraag indienen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover 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.
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 ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 2 van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

medisch specialistisch onderzoek, behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging in een ziekenhuis. De omvang van deze te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden. De aanspraak omvat de met de behandeling en onderzoek gepaard gaande verpleging en paramedische zorg, alsmede de bij de behandeling behorende geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

(...)"

- 8.4. Artikel 7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...) U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

- 8.5. De artikelen 2 van de 'lijst van aanspraken' en 7 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Het CVZ heeft in een advies van 1 maart 2007 het standpunt ingenomen dat een Duodenal Switch operatie zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is bij een BMI hoger dan 50. Om voor de zorg in aanmerking te komen, moet tevens voldaan zijn aan de overige criteria voor bariatrische chirurgie, die nader zijn uiteengezet in het pakketadvies van het CVZ van 2007. Zo wordt hierin wat betreft de aanvullende indicatiecriteria het volgende gesteld:

"Multidisciplinaire toetsing is vereist bij de indicatiestelling, dat wil zeggen dat een multidisciplinair voortraject noodzakelijk is; tevens is multidisciplinaire nazorg vereist. Onder een multidisciplinair voortraject wordt verstaan: betrokkenheid van een internist, diëtist en psycholoog/psychiater; als voorwaarde kan worden gesteld dat één van de begeleiders of de huisarts daarbij de regiefunctie heeft vervuld. Tevens wordt een multidisciplinair nazorg traject vereist. Tenslotte moeten er geen contra-indicaties voor de ingreep zijn. Gedacht moet bijvoorbeeld worden aan psychiatrische/psychologische stoornissen, zeker daar waar sprake is van eetstoornissen."

- 9.2. Vast staat dat verzoekster een BMI heeft hoger dan 50, zodat bij haar in beginsel een indicatie aanwezig is voor een Duodenal Switch operatie. Gelet op het voorgaande is de ingreep echter alleen aangewezen indien een multidisciplinair voor- en natraject plaatsvindt, en er geen contra-indicaties bestaan in de vorm van bijvoorbeeld psychiatrische of psychologische stoornissen. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen op de grond dat bij verzoekster een contra-indicatie voor de ingreep aanwezig is in de vorm van een eetstoornis.

- 9.3. Uit de stukken blijkt dat verzoekster onder behandeling is van een psychotherapeut in verband met “snacking and grazing”. Hoewel dit op zich geen psychiatrische eetstoornis is volgens de DSM-classificatie, is het bestaan van een psychiatrische (eet)stoornis niet uitgesloten. Dat verzoekster – zoals zij stelt – hiervoor niet door de huisarts is doorverwezen naar een psychiater, maakt het voorgaande niet anders.
- 9.4. Ook indien aan het bestaan van een contra-indicatie wordt voorbijgegaan, blijft staan dat niet is gebleken dat in de situatie van verzoekster sprake is van een zeer scherpe multidisciplinaire indicatiestelling en zorgvuldig geregelde (pre- en postoperatieve) begeleiding. De commissie concludeert daarom dat verzoekster niet in aanmerking komt voor vergoeding van de verzochte ingreep.

Conclusie

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

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter