

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E
te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, lumbale decompressie op niveau
L4/5 met plaatsing DIAM®-prothese
Zaaknummer : 2012.01272
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,

tegen

E te F, 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] Zorgpolis (hierna: de ziektekostenverzekering). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid en [naam ziektekostenverzekeraar] Semi Private afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 lumbale decompressie op niveau L4/L5, met plaatsing van een DIAM®-prothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 februari 2012 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 16 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 12 mei 2012 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 ziektekostenverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 september 2012 aan

verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 september 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.

3.7. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 oktober 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft al jaren last van pijn in haar benen en rug. Zij kon zelfs haar haren niet meer kammen zonder daarbij te gaan zitten. Ook na het lopen van korte afstanden moest zij gaan zitten. Alle mogelijke behandelingen zijn onderzocht en uitgeprobeerd, waaronder fysiotherapie en een ruggenmerginjectie, echter zonder resultaat. Verzoekster nam zware pijnmedicatie om de klachten tegen te gaan. Deze middelen zouden echter op de langere termijn haar organen aantasten.

4.2. De behandelend neurochirurg adviseerde een operatie waarbij een DIAM®-prothese zou worden geplaatst. De operatie vond plaats op 24 februari 2012 en was een succes.

4.3. De adviezen van het CVZ waarop de ziektekostenverzekeraar zich beroept, zijn gedateerd. In Engeland wordt deze ingreep veelvuldig uitgevoerd, en vergoed door de National Health Service (NHS). Ook in Noorwegen, Zweden, Finland en België werkt men met deze prothese. De ingreep is daarom conform de stand van de wetenschap en praktijk.

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. Het CVZ heeft eind 2007 al geconcludeerd dat een interspinous implant, waaronder het DIAM® systeem, geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. In haar recente advisering aan de commissie in oktober en november 2011 heeft het CVZ haar eerdere standpunt gehandhaafd. De commissie heeft dit advies van het CVZ overgenomen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft ook zelf onderzocht of plaatsing van deze prothese conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Internationale richtlijnen (zoals Cigna en CBO) noemen het plaatsen van een DIAM® experimenteel of noemen deze optie helemaal niet.

5.3. De door verzoekster ondergane operatie op één niveau dient als één geheel te worden gezien. Aangezien een belangrijk en onlosmakelijk deel van de behandeling als niet verzekerde zorg kan worden aangemerkt, kan ook geen vergoeding plaatsvinden voor een gedeelte van de zorg. Hierbij tekent de ziektekostenverzekeraar aan dat ook geen duidelijke indicatie bestond voor een decompressie (met eventueel een spondylodese). Dit zou alleen het geval zijn bij een ernstige mate van spondylololsthesis of een wortelcompressie.

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 de verklaring van de ziektekostenverzekeraar van 4 september 2012 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de ziektekostenverzekering 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 ziektekostenverzekering 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. Artikel B.4.2. van 'Deel B' van de ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op medisch-specialistische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Deze zorg omvat:

a. medisch specialistische behandeling;

b. opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg voor maximaal 365 dagen (na 365 dagen komen kosten voor rekening van de AWBZ);

c. verblijf, verpleging en verzorging;

d. paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, de geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen;

e. laboratoriumonderzoek. (...)"

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

"Als u woont of verblijft in een Verdragsland en u krijgt daar zorg of u verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland of in Nederland en krijgt daar zorg dan hebt u naar keuze recht op:

a. zorg volgens de wettelijke regeling die in dat land geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag;

b. (vergoeding van) verzekerde zorg door een zorgverlener. (...)"

8.4. Artikel A.3.2. van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering luidt, 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:

a. de inhoud en omvang van deze 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

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

c. de zorg is als verzekerde zorg genoemd in het Vergoedingen Overzicht van uw verzekering en uitgewerkt en omschreven onder hoofdstukken B of D van deze verzekeringsvoorwaarden; en

d. u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn. (...)"

- 8.5. Artikel C.11. van 'Deel C' van de ziektekostenverzekering stelt nadere voorwaarden voor de "niet-zorgverzekering" en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u in het buitenland woont, hanteren wij bij de afwikkeling van nota's uit uw woonland het daar geldende marktconforme tarief. Dit is het tarief dat wij voor die zorg met andere zorgverleners in uw woonland hebben afgesproken of dat daar gebruikelijk is. Wijken de marktconforme tarieven in uw woonland voor vergelijkbare zorg af van de marktconforme tarieven in Nederland, dan vergoeden wij de kosten van verzekerde zorg tot het hoogste tarief. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de ziektekostenverzekering

- 9.1. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of een lumbale decompressie op niveau L4/L5 met plaatsing van een DIAM®-prothese voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel A.3.2. van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering.
- 9.2. 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 onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, 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. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de plaatsing van een DIAM®-prothese is door het CVZ – voor zover de commissie bekend – voor het laatst uitgevoerd op 17 november 2011 (vgl. GcZ 23 november 2011, 2011.00867). De conclusie hiervan is dat interspinous implants, waaronder het DIAM®-systeem, niet kunnen worden aangemerkt als conform de stand van de wetenschap en praktijk en dat deze daarom geen verzekerde prestatie op grond van de ziektekostenverzekering vormen. Niet gebleken is dat sinds die tijd onderzoeken zijn gepubliceerd die voldoen aan de criteria zoals hiervoor uiteengezet.
- 9.5. De met bewijsstukken onderbouwde stelling van verzoekster dat de behandeling op diverse plaatsen ter wereld wordt uitgevoerd, maakt dit niet anders. Hoewel de conclusie van het CVZ geldt voor de zorgverzekering, heeft deze naar het oordeel van de commissie tevens te gelden voor de onderhavige ziektekostenverzekering, aangezien het in artikel A.3.2. van 'Deel A' van de ziektekostenverzekering bepaalde identiek is aan artikel 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering, welke bepaling mede ten grondslag ligt aan de zorgverzekering.
- 9.6. Omdat de uitgevoerde decompressie op het zelfde niveau heeft plaatsgevonden en onlosmakelijk is verbonden met de plaatsing van de DIAM®-prothese, kan tevens geen gedeeltelijke vergoeding plaatsvinden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter