

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, hyaluronzuur injecties
Zaaknummer : 2009.02749
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 16 juli 2009 een orthopedische behandeling door middel van hyaluronzuurinjecties in Nordhorn (Duitsland) (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 27 maart 2010 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).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2010 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 juni 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 juni 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 juni 2010 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 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010082656) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat behandeling met hyalonzuurinjecties bij enkelartrose niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 september 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft van de geboden gelegenheid gebruik gemaakt. Een afschrift van de reactie van verzoekster is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Op 14, 20 en 28 mei 2009 heeft de behandeling plaatsgevonden waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij in 2009 veel pijnklachten in haar enkel kreeg als gevolg van artrose. Aangezien zij in 2008 succesvol was behandeld door dr. Lo te Nordhorn, wilde zij weer voor deze arts kiezen. Op 24 april 2009 heeft zij een aanvraag voor deze behandeling ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Gelijk in 2008 is de behandeling succesvol geweest. Met deze hyaluronzuurinjecties kan een operatie, waarbij het enkelgewricht wordt vastgezet, worden uitgesteld. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar de kosten van de behandeling in 2008 wel volledig vergoed. Verzoekster ging er daarom van uit dat de kosten in 2009 eveneens vergoed zouden worden.
- 4.3. Verzoekster heeft weliswaar voorafgaand aan de behandeling toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, maar ging ervan uit dat dit slechts een formaliteit was. Overigens heeft de afwikkeling van de aanvraag te lang geduurd, waardoor de behandeling met hyaluronzuurinjecties reeds had plaatsgevonden voordat verzoekster de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar ontving.
- 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 de behandeling van artrose in de enkel met hyaluronzuurinjecties niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed. Dat de kosten van deze behandeling in 2008 zijn vergoed, betekent niet dat deze kosten in 2009 eveneens voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoekster mocht daar niet zonder meer op vertrouwen. Het komt voor risico van verzoekster dat zij het antwoord op haar aanvraag niet heeft afgewacht.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 het niet vergoeden van de behandeling van artrose in de enkel met hyaluronzuurinjecties 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 artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“20.2.1. Kosten van zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden medisch-specialistische zorg zonder opname.

Wij vergoeden de verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.

(...)

20.2.2. Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen U hebt recht op vergoeding van medisch-specialistische zorg zonder opname als u voldoet aan de volgende voorwaarden:

Algemeen

Het gaat om zorg die medisch-specialisten normaal gesproken verlenen.

(...)

Verwijzing - U bent verwezen door een huisarts, verloskundige, arts verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts, Jeugdgezondheidszorgarts of bedrijfsarts.

(...)”

In artikel 11 van de zorgverzekering is de aanspraak op zorg in het buitenland opgenomen. Het artikel luidt, voor zover hier van belang:

“11. Buitenland

(...)

11.1. U woont in Nederland en krijgt zorg in het buitenland

Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.

(...)

11.4 Tarief en akkoordverklaring

Als u zorg inroept in een ander land dan uw woonland van een zorgverlener of instelling met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten dan kan het voor u vooraf niet altijd duidelijk zijn of u die zorg geheel, deels of misschien helemaal niet vergoed krijgt. Daarom raden wij u aan bij voorziene zorg in het buitenland altijd vooraf onze zorgadvisering aan te vragen. Dat geeft

duidelijkheid en bespaart u teleurstellingen achteraf. Het kan zelfs zo zijn dat wij meer vergoeden dan wij in de vergoedingsbepaling in deze voorwaarden hebben vastgelegd. (...)"

In artikel 2.5. van de zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.3. De artikelen 2.5, 11 en 20 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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. In artikel 2.1, lid 2 Bzv is bepaald 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Mede gelet op hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, dient in de eerste plaats te worden nagegaan of de onderhavige behandeling is aan te merken als een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. In dat verband komt de vraag op of de behandeling van artrose in de enkel met hyaluronzuurinjecties conform de stand van de wetenschap en de praktijk is.
- 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 gerandomiseerde 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. Uit door het CVZ verricht literatuuronderzoek naar vorenbedoelde kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot hyaluronzuurinjecties bij enkelartrose blijkt dat onvoldoende onderbouwing bestaat voor een therapeutische meerwaarde ten opzichte van een placebo of voor een gelijke waarde als oefentherapie. Daarom is een behandeling met hyaluroninjectionen bij enkelartrose naar het oordeel van het CVZ niet conform de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie maakt dit oordeel tot het hare.

Vertrouwensbeginsel

- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van de behandeling van artrose in de enkel met hyaluronzuurinjectionen in 2008 aan verzoekster vergoed. Verzoekster stelt dat zij hierdoor in de verwachting leefde dat zij deze kosten in 2009 eveneens vergoed zou krijgen. Verzoekster heeft evenwel in 2009 een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van de onderhavige behandeling. Omdat op elke aanvraag een beslissing dient te volgen – die ook negatief kan zijn – moet worden geconcludeerd dat verzoekster rekening had te houden met de mogelijkheid dat de onderhavige kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Door reeds met de behandeling te beginnen, zonder het antwoord van de ziektekostenverzekeraar af te wachten, heeft Dit wordt niet anders, indien de stelling van verzoekster zou moeten worden gevolgd dat de afwikkeling van haar aanvraag door de ziektekostenverzekeraar te lang op zich heeft laten wachten. Uit niets is gebleken dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar heeft gerappelleerd, hetgeen naar het oordeel van de commissie van verzoekster - minst genomen - had mogen worden verwacht. verzoekster het risico genomen dat de kosten voor haar rekening zouden blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter