



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te
Tilburg

Zaak : EU/EER, België, medisch specialistische zorg, SPECT-CT scan rechterheup, indicatie,
doelmatigheid

Zaaknummer : 201701893

Zittingsdatum : 13 juni 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017, Vo.nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk 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 CZ Zorg-op-maatpolis (natura) (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 Gemeenten Extra Uitgebreid 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 afgesloten aanvullende verzekeringen AV CZ Eigen Bijdrage WMO-Wlz en Bijdrage Gemeenten Extra Uitgebreid zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een SPECT-CT scan uit te voeren in Brasschaat, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 juli 2017 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 brieven van 18 augustus 2017 en 17 oktober 2017 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 17 december 2017 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 25 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 mei 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 mei 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 5 juni 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018023335) 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 de in het dossier beschikbare informatie onvoldoende is aangetoond dat verzoekster een indicatie had voor de SPECT-CT scan. De vraagstelling, behorende bij de aanvraag voor de SPECT-CT scan, is door de orthopeed te algemeen geformuleerd en maakt niet duidelijk van welke specifieke diagnostische verdenking sprake was. De orthopeed heeft ten aanzien hiervan evenmin onderbouwende informatie aangeleverd toen hij na de eerste afwijzing van de ziektekostenverzekeraar hiertoe in de gelegenheid werd gesteld. Het Zorginstituut heeft zijn conclusie als volgt toegelicht: *"Uit het dossier kan niet worden afgeleid in hoeverre er sprake was van een discrepantie tussen de ernst van de klachten en de ernst van de klinische bevindingen. Evenmin is duidelijk of de aard en het patroon van de pijnklachten bij artrose passen, of dat zij kunnen duiden op andere problematiek. In het dossier ontbreekt informatie over eerder ingezette potentieel effectieve behandelingen die verzoekster mogelijk heeft gehad sinds het ontstaan van haar klachten. Bij het ontbreken van deze behandelingen ligt het volgens de medisch adviseur voor de hand om, gelet op de eerdere bevindingen van de orthopeed, een conservatieve therapie in te zetten om de klachten als gevolg van de milde artrose tegen te gaan en het functioneren te verbeteren. De medisch adviseur merkt daarnaast op dat uit diverse richtlijnen blijkt dat SPECT of botscintigrafie kan worden ingezet om onverklaarde klachten te exploreren. Er moet in dat geval echter wel sprake zijn van een specifieke vraagstelling of diagnostische verdenking. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de multidisciplinaire richtlijn "Diagnostiek en behandeling van knie- en heupartrose" uit 2007. Uit deze richtlijn kan worden opgemaakt dat MRI en andere aanvullende diagnostiek alleen kan worden ingezet als er een specifieke vraagstelling aan de orde is, oftewel een verdenking op een andere afwijking dan artrose. De NOV-richtlijn "Totale heupprothese" uit 2011 vermeldt dat de indicatiestelling voor een heupprothese dient plaats te vinden op basis van pijn, functieverlies en radiologische afwijkingen, na het falen van conservatieve therapie. Hieruit kan worden afgeleid dat er voor het stellen van een operatie-indicatie bij heupartrose geen ander radiologisch onderzoek nodig is dan een X-foto. Tot slot kan in onderhavig geschil de "EANM practice guidelines on bone scintigraphy" worden aangehaald en het daarop gebaseerde document "Bone Scintigraphy" uit de richtlijnen database. Hierin worden drie redenen genoemd voor het inzetten van een botscan. Dit betreft de volgende redenen: een analyse wanneer een specifieke botaandoening aanwezig is of wordt verdacht, het exploreren van onverklaarde symptomen of voor een metabole assessment van het skelet voorafgaand aan bepaalde therapie. De bedoelde scan zou niet geïndiceerd zijn bij een groot aantal specifieke aandoeningen, vanwege beperkingen in de techniek in deze context of vanwege een gebrek aan klinische impact van de bevindingen."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 juni 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 13 juni 2018 in persoon gehoord en is hierbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster was ten tijde van de hoorzitting telefonisch niet bereikbaar op het door haar opgegeven nummer.
- 3.10. Bij brief van 15 juni 2018 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 22 juni 2018 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 al jaren last van pijnklachten in het heupgebied. Zij heeft zich hiervoor gewend tot een arts in Brasschaat, België. Op 11 juli 2017 is zij onderzocht, en zijn foto's en een echo gemaakt. De arts wilde ook een SPECT-CT scan laten maken. Verzoekster heeft hiervoor een machtiging aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar, maar deze heeft de aanvraag afgewezen. Verzoekster kan zich hierin niet vinden.

4.2. Verzoekster licht toe dat een CT-scan een groot aantal zeer gedetailleerde beelden geeft. Via SPECT wordt de plaats van de actieve aandoening aangeduid en hierdoor kan de radioloog heel gericht de betreffende regio onderzoeken. Bij structurele afwijkingen op de CT kan via SPECT worden nagegaan of deze afwijkingen actief zijn of niet. En kleine afwijkingen op de CT, die onbelangrijk lijken te zijn, kunnen soms door de informatie die via SPECT naar voren komt, toch relevant blijken. Verzoekster benadrukt dat wel degelijk sprake is van een wetenschappelijke meerwaarde van deze behandeling.

4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou in de visie van de behandelend arts een positieve uitslag van de SPECT-CT scan slechts 'therapeutische consequenties' hebben voor mogelijke interventies ter hoogte van de heup. De ziektekostenverzekeraar insinueert hiermee volgens verzoekster dat "*infiltraties die een 'nieuwe heup' (heup artroscopie) simuleren, waaruit vervolgens een heup artroscopie zou kunnen voortrollen, therapeutisch zou[den] zijn. Mijn arts is helder in dat hij terughoudend zal zijn met deze zware ingreep gezien mijn leeftijd maar hij sluit het zeker niet uit! Dus om te beweren dat deze SPECT-CT-scan slechts therapeutische consequenties zal hebben is een totale camouflage van de realiteit.*" Met het voorstellen van een stepped care behandeling van infiltraties en fysiotherapie bij chronische heuppijnklachten en geconstateerde artrose in de heup, gaat de ziektekostenverzekeraar volledig voorbij aan de diep gelegen complexe klachten in het gluteale gebied. De algemeen voorkomende klachten bij heupartrose kwamen veelal niet overeen met de klachten van verzoekster, maar de arts sluit niet uit dat de klachten eventueel ook van de heup afkomstig zijn. De arts wil eerst vaststellen of infiltraties nodig zijn voordat deze worden uitgevoerd. Bovendien heeft de behandelend arts duidelijk vermeld dat er andere oorzaken kunnen zijn. Verzoekster stelt dat 'onverklaarbare musculoskeletale pijn', volgens dezelfde richtlijnen die door de ziektekostenverzekeraar zijn genoemd, een valide indicatie is voor een SPECT-scan.

4.4. De behandelend orthopeed heeft verzoekster op 11 juli 2017 onderzocht. Over dit onderzoek heeft hij op 20 juli 2017 het volgende verklaard: "Anamnese.
Sinds enkele jaren op en afgaande pijn ter hoogte van trochanter major regio rechts en gluteaal regio en ook liespijn.
Eerder stekende pijn. Kortdurend en dan over.
Trappen op en af zonder probleem en rechtkomen uit een zetel geen probleem.
Voorgeschiedenis
Ingreep CWZ
Baarmoederhals kanker 2003
Klinisch onderzoek.
Soepele heup.
Milde drukpijn ter hoogte van trochanter major regio maar verder normaal.
Stress testen voor SIG rechts en links niet pijnlijk.
Technisch onderzoek:
Echografie heup rechts : normaal.
RX heup rechts: milde coxartrose rechts
RX en echografie
Diagnose

milde coxartrose rechts.

Behandeling

Spect CT scan te doen."

Op 11 juli 2017 is ook een echografie uitgevoerd en in het verslag hiervan wordt geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van een beperkte coxartrose, en dat geen sprake is van een trochantere bursitis.

Naar aanleiding van de afwijzing van de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar heeft de behandelend arts op 10 augustus 2017 het volgende verklaard: *"Deze dame heeft sinds enkele jaren last van pijn ter hoogte van haar gluteale regio, lies en trochanter major regio rechts.*

Klinisch onderzoek toont een soepele heup en bij mobilisaties/rotaties/FADDIR testen geen pijn. Wel is er een milde drukpijn ter hoogte van de trochanter major regio.

Op RX zien we een milde coxartrose en de echografie is normaal.

Er is dus een discrepantie tussen de anamnese/beeldvorming en de kliniek.

Om te weten of de pijnklacht wel of niet van het heupgewricht komt en of van het sacroïliale gewricht of toch eventueel van de lage rug is een botscan + CT scan een zeer interessant onderzoek omdat dit de intensiteit van de mogelijke coxartrose/heup probleem en de lokatie aan kan duiden en ook of er eventueel andere oorzaken aanwezig zijn die de persisterende pijnklachten kunnen verklaren ter hoogte van haar rechter hemibekken. Dit heeft natuurlijk consequenties voor de behandeling. Indien positief voor een heup probleem kunnen er eventueel infiltraties ter hoogte van de heup worden gegeven (corticosteroïden ofwel bioctacosamines) en fysiotherapie kan gericht worden toegepast net zo als sport/bewegingsadvies kan worden. Een indicatie voor een mogelijke heup artroscopie kan worden besproken maar hiervoor zal ik zeker terughoudend zijn (gezien de leeftijd en eventueel dient bij falen van conservatieve behandeling dan nog een bijkomende MRI heup te gebeuren voordat er sprake kan zijn van deze ingreep)."

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op medisch-specialistische zorg als betrokkene hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Er moet een medische indicatie zijn voor de behandeling en de behandeling moet in de situatie van betrokkene de meest passende zijn.

5.2. De medisch adviseur heeft het dossier van verzoekster beoordeeld. Hij is van oordeel dat een SPECT-CT scan in het kader van de diagnostiek van de klachten van het bewegingsapparaat van verzoekster niet is geïndiceerd en niet wordt aanbevolen in de internationale richtlijnen. Bovendien is de zorg in haar situatie niet doelmatig.

De medisch adviseur heeft op 16 november 2017 het volgende verklaard:

"Bij de beoordeling van de doelmatigheid van een SPECT-CT scan in verband met de klachten en beperkingen van verzekerde heb ik me laten leiden door de bevindingen en conclusies van de behandelend arts.

Uit de door hem ter beschikking gestelde medische informatie (brief van 10-08-2017) blijkt dat de doelstelling van het SPECT-CT onderzoek was om een verklaring te kunnen vinden voor de aanhoudende pijnklachten in de heupregio.

Ander beeldvormend onderzoek (ic röntgenonderzoek van de rechter heup) had geen oorzakelijke verklaring voor de aanhoudende pijnklachten aan het licht gebracht. De bevindingen sloten niet aan bij de door verzekerde ervaren klachten en beperkingen.

In de visie van de behandelaar, zo blijkt uit de brief van 10-08-2017, zou een positieve uitslag van de SPECT-CT scan slechts therapeutische consequenties hebben voor mogelijke interventies ter hoogte van de heup. Te beginnen met infiltraties ter hoogte van het heupgewricht of fysiotherapie dan wel beweegadvies. Er waren kennelijk geen andere, gerichte diagnostische overwegingen. Met name werd geen relatie gelegd met de baarmoederhalskanker waarvoor verzekerde 15 jaar geleden is behandeld. Een SPECT-CT scan kan zinvol zijn [bij] musculoskeletale of botpijn, maar is alleen doelmatig als de uitslag van invloed is op de behandelopties.

In het kader van een stepped care benadering ligt het echter in geval van chronische heuppijnklachten, mede in het licht van de geconstateerde artrose in de heup, te starten met (proef)infiltraties en/of fysiotherapie. Een SPECT-CT scan zal aan dat behandelbeleid niets toevoegen. Het voorgestelde onderzoek is om die reden in deze situatie, mede gelet op de aanbevelingen in de eerder genoemde richtlijnen, geen doelmatige zorg."

- 5.3. Naar aanleiding van de onderhavige procedure heeft de medisch adviseur van de ziekte-kostenverzekeraar het dossier opnieuw beoordeeld. De medisch adviseur blijft van oordeel dat de SPECT-CT scan niet kan worden aangemerkt als gepaste zorg. Zijn advies van 24 april 2018 luidt: *"Onder verwijzing naar mijn] eerder advies van 16-11-2017 laat ik u het volgende weten. Een diagnostisch onderzoek heeft tot doel vast te stellen welke (behandelbare) oorzaken de klachten van verzekerde veroorzaken. Het doelmatig inzetten van een SPECT-CT veronderstelt een differentiaal diagnose met een medisch inhoudelijke afweging van de te verwachten uitkomsten in relatie tot de mogelijke behandelopties. Een dergelijke afweging mis ik in de berichtgeving van de behandelaar. Er wordt slecht in algemene zin gesproken over de betekenis van een SPECT-CT scan. Behoudens de milde drukpijn ter hoogte van de trochanter major worden geen belangrijke aanwijzingen gevonden voor (ernstige) onderliggende medische problematiek. De negatieve echo sluit een milde bursitis niet uit. De behandelaar noemt zelf in de brief van 10-08-2017 alleen de mogelijke interventies bij een aandoening van de heup. Overigens passen deze interventies eerder in een stepped care benadering vóór dat een dure diagnostische interventie als een SPECT-CT scan wordt ingezet. Uit de brief van de behandelaar blijkt niet waarom dergelijke interventies tot op heden niet zijn ingezet of niet effectief waren, noch wat in dit geval de meerwaarde van een SPECT-CT scan (mogelijk) is. Effectieve behandelopties van chronische pijn klachten van het SI gewricht zijn beperkt. Met name denervaties en injecties ivm chronische pijnklachten vallen niet onder de verzekerde aanspraken omdat de effectiviteit onvoldoende is onderbouwd door middel van wetenschappelijke publicaties. Ook ten aanzien van mogelijke bevindingen ter hoogte van het SI gewricht wordt geen inhoudelijke onderbouwing aangevoerd voor de meerwaarde van een SPECT-CT scan. Ten slotte wil ik nog wijzen op de recente publicaties in The Lancet over chronische lage rugpijn (zie onder). Zonder hier te willen stellen dat de pijnklachten van verzekerde kunnen worden aangemerkt als specifieke lage rugpijn, is het advies terughoudend te zijn met uitgebreide diagnostiek omdat dit medicalisering in de hand werkt. De zorgverzekeraar (ic de medisch adviseur) heeft de opdracht om te toetsen of sprake is van gepast gebruik van zorg. Zonder daarbij op de stoel van de behandelaar te gaan zitten. Van de behandelaar mag worden verwacht dat hij bij het inzetten van dure diagnostiek als een SPECT-CT scan kan motiveren wat in een specifieke casus de meerwaarde van een dergelijke interventie is in het licht van mogelijke behandelopties. In onderhavige casus is daarvan geen sprake. Dit rechtvaardigt medisch inhoudelijk de conclusie dat een SPECT-CT scan in dit geval niet kan worden aangemerkt als gepaste zorg en om die reden niet in aanmerking komt voor vergoeding in het kader van de zorgverzekering. Verwijzingen De artikelen over chronische lage rugpijn in The Lancet zijn te raadplegen via onderstaande link <http://www.thelancet.com/series/low-back-pain> Zie ook het artikel in Medisch Contact. <https://www.medischcontact.nl/nieuws/laatste-nieuws/artikel/stop-medicalisering-lagerugklachten.htm>"*
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat zijn medisch adviseur niet duidelijk is wat in de situatie van verzoekster de meerwaarde is van de SPECT-CT scan. Dit is bevestigd door het Zorginstituut. De behandelend arts heeft een te algemene toelichting gegeven.
- 5.5. 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 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 een SPECT-CT scan uit te voeren in Brasschaat, België, 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 zorg van door de zorgverzekeraar 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. In artikel B.2 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg in het buitenland. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

**"B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont
Zorg: waar hebt u recht op?"**

Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgverlener met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgverlener zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.

*Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgverlener. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben wij wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen.
(...)"*

8.5. In artikel A.3.2 van de zorgverzekering is de inhoud en omvang van de zorg geregeld, en luidt, voor zover hier van belang:

*"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:
(...)"*

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

- 8.6. De artikelen A.3.2, B.2 en B.4 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, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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.
- 8.9. Artikel 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:
- "1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
- 2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"*
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster wil naar een andere EU-lidstaat, namelijk België, gaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

- 9.2. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoekster medegedeeld dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat noch op grond van de verordening noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. In artikel B.4 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op medisch specialistische zorg. In artikel B.2 van de zorgverzekering is opgenomen dat deze zorg ook in het buitenland mag worden genoten, waarbij dezelfde voorwaarden gelden als voor de betreffende zorg in Nederland. Voorts is in artikel A.3.2 van de zorgverzekering vastgesteld dat alleen aanspraak bestaat op zorg waarop betrokkene gelet op zijn/haar indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De te verlenen zorg moet daarnaast doelmatig zijn.
- 9.4. Het Zorginstituut heeft op basis van de in het dossier aanwezige stukken geconcludeerd dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de SPECT-CT scan. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut van 5 juni 2018 over en maakt de conclusie hiervan tot de hare. Aangezien niet is gebleken van een indicatie voor de aangevraagde SPECT-CT scan, heeft verzoekster geen aanspraak op deze behandeling zodat de gevraagde toestemming op basis van de verordening terecht is geweigerd en de behandeling op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komt. Hetgeen door verzoekster in de procedure is aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.5. Aangezien onder 9.4 is vastgesteld dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde SPECT-CT scan, kan de beantwoording van de vraag of de betreffende behandeling doelmatig is achterwege blijven.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

Zeist, 4 juli 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester