

Bindend advies

Partijen : A te B vs C teD
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, gastric bypass
Zaaknummer : 2007.01266
Zittingsdatum : 27 februari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01266, geneeskundige zorg, buitenland, gastric bypass

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 februari 2007 inzake het niet afgeven van een machtiging voor een gastric bypass, uit te voeren in het Algemeen Ziekenhuis O.L.v. Ter Linden in Knokke-Heist (België).

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw. Daarnaast is door verzoekster een drietal aanvullende verzekeringen gesloten.

3.2. De behandelend medisch-specialist van het AZ. O.L.V. Ter Linden in Knokke-Heist (België) heeft in de aanvraag van 17 januari 2007 aangegeven: "Door de gastric banding, welke een volumereductieve ingreep is, vermeldt patiënte een ernstig sociocultureel probleem. Bij het eten van kleine hoeveelheden vast voedsel moet zij continu braken. Vloeibare voeding is daarentegen geen probleem. Uit schrik voor gewichtstoename en gezien de zwaar geleverde inspanningen, laat zij het bandje liever niet los zetten. (...) Mijns inziens is een gastric bypassprocedure voor haar een betere optie die tegemoet komt aan haar socioculturele verwachtingen." Bij brief van 19 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief, gedateerd 25 mei 2007, ontvangen op 6 juni 2007, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverze-

keraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 6 november 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 november 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is alleen door verzoekster gebruik gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 12 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 7 december 2007 zijn advies gegeven en de commissie geadviseerd tot een afwijzing omdat een medische indicatie voor een (nieuwe) revisieoperatie ontbreekt. Een afschrift van het advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 1 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 27 februari 2008 in persoon gehoord. Van de zorgverzekeraar werd bericht van verhindering ontvangen. Verzoekster is tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Ter zitting is met verzoekster afgesproken dat zij, bij een volgend bezoek aan de behandelend internist, een verklaring dan wel een verslag van diens bevindingen zou vragen, waarin wordt aangegeven wat de klachten precies inhouden en hoe groot de kans is dat deze door de aangevraagde ingreep zullen verdwijnen. Op 14 maart 2008 heeft verzoekster de commissie het gevraagde gestuurd. Een afschrift is op 19 maart aan de zorgverzekeraar gezonden. Deze heeft op 21 maart 2008 medegedeeld dat de informatie van de internist niet leidt tot een wijziging van het ingenomen standpunt.
- 3.10. Bij brief van 4 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden, alsmede kopieën van de na de zitting ontvangen correspondentie. In vervolg hierop heeft de commissie op 9 april 2008 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 37 -jarige vrouw. Aanvankelijk woog zij 130 kg. bij een lengte van 1,71 m. Nadat een laparoscopische gastric bandingprocedure was uitgevoerd, daalde haar gewicht tot 84,4 kg. Thans is dit ca. 85 kg. Verzoekster ondervindt belemmeringen in haar dagelijks functioneren, zowel op haar werk als in haar privé-situatie. Zij kampt met moeheid, duizeligheid en flauwvallen, en moet na ieder maaltijd een aantal keren overgeven. Uit angst voor gewichtstoename laat verzoekster de gastric band liever niet los zetten.

Ter zitting verklaart verzoekster dat haar insulinehuishouding is ontregeld en dat zij daarom een geneesmiddel moet gebruik. Ook dreigt een vitamine B12-deficiëntie.

- 4.2. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar haar aanvraag alsnog dient in te willigen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving, dat de omvang van de aanspraak op medisch specialistische zorg wordt bepaald door twee elementen. In de eerste plaats moet het gaan om zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Voorts moet het gaan om zorg zoals bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk, en bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Een gastric bypass is geïndiceerd in geval van morbide obesitas (dat wil zeggen een BMI > 40), dan wel bij een BMI tussen de 35 en 40 met secundaire of additionele risicofactoren. Verzoekster heeft een BMI van minder dan 30 en voldoet daarmee niet aan de gestelde eisen.

- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat een relevante medische indicatie voor een gastric bypass in dit geval ontbreekt en dat de aanvraag daarom terecht is afgewezen.

De bevoegdheid van de commissie

6. Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. Vergoeding voor ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis is geregeld in de afdeling aanspraken. In artikel 1 van de aanspraken van de zorgverzekering wordt, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"U heeft bij dagbehandeling of ziekenhuisopname voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen aanspraak op onderstaande zorg.

(. . .)

U heeft aanspraak op:

- verpleging en verzorging, op basis van de derde klasse;

medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;

- de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen;

De omvang van de te verlenen zorg wordt begrensd door hetgeen medisch specialisten als zorg plegen te bieden.

(. . . !"

Ten aanzien van de inhoud en de omvang van aanspraak op zorg wordt in artikel 2.5 van de algemene voorwaarden bepaald:

"U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

- 7.2. De hiervoor genoemde bepalingen zijn volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1 lid 3 van het Bzv is bepaald dat onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Met betrekking tot obesitas zijn door de National Institute of Health (NIH) consensus conference 1991 (Gastrointestinal Surgery for Severe Obesity. NIH Consensus Statement Online 1991) voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een gastric bypass. In de paragraaf "What are the surgical treatments and criteria for selection, is te lezen: "patients whose BMI exceeds 40 are potential candidates for surgery (...). In certain instances less severely obese patients (with BMI's between 35 and 40) also may be considered for surgery. Included in this category are patients with high-risk comorbid conditions such as life-threatening cardiopulmonary problems, severe sleep apnea, Pickwickian syndrome and obesity-related cardiomyopathy or severe diabetes mellitus (....)". In de aangehaalde paragraaf van de NIH is aangegeven dat patiënten die een BMI van meer dan 40 hebben potentiële kandidaten zijn voor een gastric bypass. Ook patiënten die een BMI van tussen de 35 en 40 hebben met ernstige comorbiditeiten komen in aanmerking voor de operatie.
- 7.6. Het huidige gewicht van verzoekster is ca. 85 kg. Bij een lengte van 1,71 m. bedraagt de BMI 29. Van een ernstige comorbiditeit als bedoeld onder 7.5 is niet gebleken. Voor de zorgverzekeraar vormde dit aanleiding afwijzend te beslissen op haar aanvraag. De commissie meent dat, uitgaande van deze afwijzingsgrond, ten onrechte geen rekening is gehouden met het feit dat bij verzoekster al een laparoscopische gastric bandingprocedure werd uitgevoerd. Deze ingreep is geslaagd, in die zin dat er geen complicaties zijn opgetreden, en dat het destijds beoogde doel - te weten gewichtsverlies - daarmee is bereikt. De gastric bypass is dan ook om een andere reden aangevraagd, namelijk enerzijds vanwege belemmeringen in haar dagelijks en sociaal functioneren en anderzijds met het oog op een verwachte gewichtstoename bij het losser zetten van de bij verzoekster aangebrachte (adjustable) maagband. De vraag is of de aangevraagde gastric bypass om die redenen aangewezen is. Naar het oordeel van de commissie is dit niet het geval. Tegen de achtergrond van de reeds uitgevoerde -- en geslaagde -- geneeskundige ingreep, zal de oplossing eerder

moeten worden gezocht in het losser zetten van het maagbandje en niet in een nieuwe operatie, zoals ook blijkt uit de verklaring van de behandelend internist van 25 februari 2008, die bij de brief van verzoekster van 14 maart 2008 was gevoegd. Hij stelt hierin namelijk dat "het braken lijkt te berusten op slipping en vernauwing ter hoogte van de maagband." Deze is daarom enigszins gelost, hetgeen blijkbaar het gewenste effect had. De internist concludeert: "Op dit moment is er volgens mij nog geen indicatie om over te gaan tot het aanleggen van een gastric bypass." Op basis hiervan komt de commissie tot de conclusie dat niet aannemelijk geworden dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde behandeling.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het gevorderde af.

Zeist, 23 april 2008



Voorzitter