

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F  
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, Metal on Metal Resurfacing  
techniek (MoM heupprothese)  
Zaaknummer : ANO07.201  
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

Zaak ANO07.201, Geneeskundige zorg, buitenland, Metal on Metaal Resurfacing techniek (MoM heupprothese)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11, 13 en 14 Zvw, 2.4 Bzv )

---

1. Partijen

A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, hierna te noemen verzoeker,  
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 mei 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een MoM heupprothese (Metal on Metal Resurfacing techniek).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende aanvraag om de MoM heupprothese te vergoeden is afgewezen, daar geen sprake is van een verzekerde prestatie.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 10 augustus en 31 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld bij zijn standpunt te blijven.
- 3.4 Bij brief van 12 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar op te dragen de kosten van de operatie te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 13 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 10 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.8 Op 26 april 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 23 juli 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Bij brief van augustus 2007 heeft verzoeker gereageerd op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 24 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Verzoeker is een 68-jarige man. In het voorjaar van 2002 werd heupartrose in de linkerheup van verzoeker manifest. Gevolg hiervan waren een minder beweeglijk been en, ondanks fysiotherapie, meer pijn. Na oriëntatie met de huisarts over vervanging van het heupgewricht, kwam verzoeker terecht bij een dokter in Gent (België). Volgens verzoeker was de pijn na de operatie geheel verdwenen en de beweeglijkheid is nu terug op bijna honderd procent.
- 4.2 Volgens verzoeker wordt de resurfacing methode sinds begin dit decennium steeds meer toegepast en voldoet deze behandeling aan het 'gebruikelijkheids criterium'. Dientengevolge zou de behandeling dus ook vergoed moeten worden. Ter onderbouwing van zijn stellingen heeft verzoeker een aantal publicaties overgelegd, alsmede een stuk waarin een lijst is opgenomen van zorgverzekeraars die de behandeling vergoeden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 Volgens de zorgverzekeraar kan een behandeling volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek niet vergoed worden omdat naar Nederlandse en internationale normen, de behandeling niet als gebruikelijk wordt beschouwd binnen de medische beroepsgroep en onvoldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 5.2 Het College voor zorgverzekeringen heeft een advies uitgebracht omtrent de onderhavige behandeling. De strekking hiervan is dat de methode door de internationale medische wetenschap niet voldoende beproefd en deugdelijk bevonden is. Daarnaast zijn er, volgens het College voor zorgverzekeringen, drie studies

gepubliceerd over de MoM heupprothese. Daarin worden geen verschillen beschreven tussen de MoM heupprothesen en de conventionele heupprothesen. Voor de MoM heupprothese heeft de search, selectie en beoordeling niet voldoende resultaten opgeleverd om te concluderen dat de onderhavige behandeling als gebruikelijk dient te worden aangemerkt.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding van medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 2.4 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

*“De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis is omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanig maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten”.*

Artikel 2.5 bepaalt, voor zover van belang, het volgende:

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

7.3 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd op het polisblad.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

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. Waar het gaat om geneeskundige zorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 van het Bzv. Het betreft onder andere zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden. Artikel 14 lid 1 van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar op zorginhoudelijke criteria een doelmatigheidstoets mag toepassen.

Artikel 13 lid 1 van de Zvw regelt dat indien een verzekerde bepaalde vormen van zorg van een andere zorgaanbieder betreft, dan de zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst tot het leveren van zorg gesloten heeft, het de zorgverzekeraar is die de vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten vaststelt.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 In het onderhavige geval is in geschil of het plaatsen van een Metal on Metal heupprothese als een behandeling kan worden aangemerkt die gebruikelijk is in de (internationale) kring van de beroepsgenoten en of daarmee sprake is van medisch specialistische zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden.
- 7.7 Verzoeker heeft zijn heupoperatie volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek ondergaan op 23 mei 2006. Ten tijde dat de operatie plaats vond kon deze behandeling niet worden aangemerkt als te zijn in overeenstemming met de (internationale) stand van de wetenschap en praktijk. Namens verzoeker is daar door zijn advocaat tegenover gesteld, mede naar aanleiding van het advies van het College voor zorgverzekeringen van 23 juli 2007 dat op genoemde datum van 23 mei 2006 in feite reeds voldaan was aan het criterium dat de operatie in het betrokken vakgebied gold als verantwoorde en adequate zorg. Waar het hier echter allereerst om gaat is het volgende. De vraag, of een operatie volgens de Metal on Metal Resurfacing techniek als verzekerde prestatie in de zin van artikel 2 van het Bzv viel aan te merken, wordt volgens die bepaling primair afgemeten aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Blijkens een eerder uitgevoerd onderzoek naar die vraag op basis van de ook thans daarvoor algemeen aanvaarde eisen, is geconstateerd dat dit op 23 mei 2006 vooralsnog niet het geval was. Wat verzoeker stelt komt er op neer dat vooruitlopend op het primaire criterium van artikel 2.1 van het Bzv (inmiddels geleid hebbend tot de peildatum 15 februari 2007) reeds aan het gebruikelijkheids criterium in die bepaling (door verzoeker betiteld als het terugvalcriterium) ruimschoots werd voldaan op andere wijze; namelijk door het enkele feit dat in de tijd dat de heupoperatie van verzoeker volgens de Resurfacing techniek plaats vond deze door velen onder de orthopedische chirurgen, ook die in Nederland, frequent en met goede resultaten placht te worden gedaan. Aangenomen dat dit een juiste voorstelling van zaken is, vindt de gevolgtrekking die verzoeker daaraan verbindt voor het kunnen aanmerken als verzekerde prestatie naar het oordeel van de commissie geen steun in de wijze waarop het gebruikelijkheids criterium is neergelegd in artikel 2.1 van het Bzv, noch in de bewoordingen van die bepaling noch in de nota van toelichting. Daarin is namelijk van een nevenschikking van tweeërlei criteria in de door verzoeker bedoelde zin geen sprake.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 september 2007

Voorzitter