



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort

Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, oogoperatie, AqueSys-XEN® gel stent implantatie, stand van de wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201700610

Zittingsdatum : 30 augustus 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Amersfoortse Zorgverzekering Flexibel (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Uitgebreid Exclusief 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 Tandarts Uitgebreid en de Werkgeversmodule zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een oogoperatie, te weten een AqueSys-XEN® gel stent implantatie, uitgevoerd te Leuven, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 april 2016 en e-mailberichten van 22 juni 2016 en 30 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 29 maart 2017 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is hierbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 18 april 2017 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 juni 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juni 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 juli 2017 telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 31 juli 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017028345) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het toepassen van de AqueSys-XEN® gel stent bij glaucoom (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 augustus 2017 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 augustus 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft een uitgebreide, oogheelkundige voorgeschiedenis met aan beide ogen hoornvliesafwijkingen (keratoconus). Daarnaast is hij bekend met ernstige glaucoom in het linkeroog. Hij was hiervoor onder behandeling in het MUMC. Aangezien de glaucoom ondanks het gebruik van zes geneesmiddelen niet onder controle was, heeft de behandelend oogarts verzoeker geadviseerd een Baerveldt-implantaat te laten plaatsen. Verzoeker had deze ingreep reeds ondergaan aan het rechteroog, waarna hij het zicht in dat oog is kwijtgeraakt. Hij wilde om die reden niet dezelfde operatie ondergaan aan het linkeroog en is op zoek gegaan naar een alternatief. Hierbij is hij op het spoor gekomen van de AqueSys-XEN® gel stent. Deze ingreep werd hem ook geadviseerd door oogkliniek Zonnestraal te Hilversum, waar een second opinion heeft plaatsgevonden. De betreffende ingreep werd op dat moment echter niet verricht in Nederland en daarom is verzoeker door de oogarts van het MUMC verwezen naar het academisch ziekenhuis te Leuven.
- 4.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar begin januari 2016 gevraagd of een oogoperatie in het buitenland voor vergoeding in aanmerking komt. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dit op grond van een kostenraming te beoordelen. Op 18 januari 2016 heeft verzoeker de kostenraming aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Eén dag voorafgaand aan de operatie, op 23 februari 2016, heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld pas in maart 2016 uitsluitsel te kunnen geven. Gezien de ernst van de klachten en de spoedeisendheid van de situatie heeft verzoeker de ingreep desondanks laten uitvoeren. De operatie was zeer succesvol, en verzoeker gebruikt sindsdien geen druk verlagende geneesmiddelen meer. Verzoeker merkt op dat dit laatste een grote kostenbesparing oplevert, ook voor de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast waren de kosten van deze ingreep veel lager dan het alternatief, het plaatsen van een Baerveldt implantaat, zoals in Nederland wordt aangeboden.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar ziet de door verzoeker ter declaratie ingediende nota niet op de behandeling; maar op de meerkosten voor een hogere ligklasse. Dit is echter niet correct. Er is slechts één nota, en deze heeft betrekking op de kosten die verzoeker aan het ziekenhuis heeft betaald.

Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar in dit verband dat de kosten alleen op basis van de standaard klasse kunnen worden vergoed. Verzoeker had evenwel geen alternatief dan te kiezen voor de hoogste klasse, omdat het honorarium van de arts hierbij was inbegrepen, en verzoeker anders niet door deze arts kon worden geopereerd. Verzoeker tekent aan dat de ingreep in dagbehandeling heeft plaatsgevonden, waardoor hij niet in een ziekenhuiskamer heeft verbleven.

- 4.4. De behandelend arts in Leuven heeft op 15 maart 2016 het volgende verklaard: *"Op 23-02-2016 werd er bij uw patiënt een Aquesys XEN gel stent implantatie uitgevoerd aan het linker oog. Dit is een nieuwere, minimaal invasieve filtrerende glaucoom ingreep. De stent implantatie heeft in verschillende studies reeds bewezen een goede drukdaling te bekomen zonder andere negatieve gevolgen. Wij vragen u dan ook om een terugbetaling van de ingreep gezien de bewezen evidentie hiervan."*
- 4.5. Verzoeker heeft de onderhavige kwestie voorgelegd aan een externe, medisch adviseur. Deze heeft in eerste instantie op 7 september 2016 de volgende verklaring afgegeven: *"Glaucoom is een aandoening van het oog waarbij de balans tussen aanmaak en afvoer van vocht in het oog verstoord is en als gevolg daarvan meestal de druk in het oog verhoogd is. Deze verhoogde oogdruk is schadelijk want deze leidt tot een beschadiging van de oogzenuw en daarmee achteruitgang van het gezichtsvermogen. Naast medicamenteuze therapie om de oogdruk te verlagen bestaan er diverse operatieve ingrepen die allen op min of eer vergelijkbare wijze de afvoer van het oogvocht verbeteren/vergroten om daarmee de verhoogde oogdruk te verlagen. Het gaat in geval van cliënt om een ingreep waarbij in het oog een zeer klein buisje (stent) wordt ingebracht om het teveel aan kamervocht in de voorste oogkamer binnen het oog af te voeren en dus daarmee de verhoogde oogdruk te verlagen en verdere achteruitgang van het zien te voorkomen. Het plaatsen van stents in het oog is een veelbelovende techniek in vergelijking met traditionele chirurgie waarbij een soort van luikje in het oog gemaakt wordt om het teveel aan oogvocht af te voeren (trabeculectomie). In het verleden heeft cliënt een andere ingreep voor glaucoom aan zijn rechter oog ondergaan, waarna hij het zicht in dat oog is kwijtgeraakt. Om begrijpelijke reden wil hij dit risico niet lopen bij een operatie aan zijn linker oog en daarom wil cliënt graag de betreffende ingreep met een micro bypass stent laten uitvoeren in plaats van dezelfde operatie als destijds aan het rechter oog. De bij cliënt inmiddels uitgevoerde ingreep met een zogenaamde trabecular micro bypass stent voldoet volgens de verzekeraar (De Amersfoortse) niet aan de stand der wetenschap en praktijk. Dit omdat er naar deze methode op dit moment nog onvoldoende studies zijn gedaan en de resultaten op lange termijn onvoldoende bekend zijn. De verzekeraar beroept zich hierbij op publicaties van het NCBI (National Center for Biotechnology Information). Helaas kom ik niet tot een andere conclusie. Formeel is het door de verzekeraar gegeven antwoord de huidige stand van zaken. Dat er op dit moment onvoldoende studies zijn gedaan naar deze methode betekent zeker niet dat deze methode geen goede resultaten zou hebben of bijvoorbeeld een hoog risico inhoudt. Het betekent helaas wel dat deze ingreep op dit moment nog niet aan de stand der wetenschap en praktijk voldoet. Ik ben er zeker van dat dat over enkele jaren wel het geval zal zijn."*
- 4.6. De betreffende medisch adviseur heeft in vervolg hierop aan verzoeker om aanvullende (medische) informatie gevraagd en op 3 oktober 2016 de volgende verklaring afgegeven: *"Cliënt heeft een uitgebreide oogheelkundige voorgeschiedenis met aan beide ogen hoornvliesafwijkingen (keratoconus) waarvoor in 1997 hoornvliestransplantaties hebben plaatsgevonden, en in 2009 nogmaals een hoornvliestransplantatie nu alleen aan het rechter oog. Er is een netvliesloslating in het linker oog geweest, vervanging van beide lenzen in 2011, een ulcus op het rechter oog in 2012. In 2013 was er secundair glaucoom (als gevolg van verhoogde oogdruk) in het rechter oog waarvoor een glaucoom-drainage implant volgens Baerveldt heeft plaatsgevonden. In 2014 wederom een hoornvliestransplantatie in het rechter oog, echter waarschijnlijk als gevolg van schommelende oogdruk is het zicht in dit oog nooit meer teruggekomen."*

Sinds medio 2015 is er ook in het linker oog sprake van secundair glaucoom. Medicatie gaf geen verbetering, wel veel bijwerkingen. In het UMC werd weer de ingreep volgens Baerveldt voorgesteld, maar men was daar bang voor dezelfde slechte afloop als in 2014 in het rechteroog.

Het plaatsen van een stent om het teveel aan oogkamervocht af te voeren, om zodoende de oogdruk te verlagen, is een relatief eenvoudige ingreep met een hoog succespercentage. Buiten Nederland wordt deze ingreep reeds langere tijd op grote schaal toepast en ook binnen Nederland wordt deze methode overwogen. Nederlandse oogartsen hebben cliënt op basis van zijn uitgebreide oogheelkundige problematiek deze operatie aanbevolen.

Inmiddels heeft cliënt in Leuven een stent laten plaatsen en heeft sindsdien een stabiele oogdruk van 15 mmHG zonder medicatie!

Op basis van dit alles ben ik van mening dat in geval van cliënt de uitgevoerde ingreep waarbij een zogenaamde trabeculair micro bypass stent is geplaatst, redelijkerwijs de enige verantwoorde ingreep was om verdergaande schade aan het enige nog functionerende linkeroog te voorkomen. Ik ben dan ook van mening dat deze inmiddels uitgevoerde ingreep alsnog door de verzekeraar vergoed dient te worden."

- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het advies van het Zorginstituut een technisch verhaal is waar hij weinig mee kan. Verzoeker heeft verteld hoe een en ander destijds is verlopen. Daarnaast gevraagd merkt hij op dat het nu goed met hem gaat, en dat hij al anderhalf jaar geen klachten meer heeft.

Verzoeker is ter zitting akkoord gegaan met het door de ziektekostenverzekeraar gedane voorstel om de helft van de kosten van de operatie te vergoeden.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De aangevraagde behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, omdat er onvoldoende follow-up op langere termijn bekend is. Daarnaast is sprake van beperkte aantallen in de gepubliceerde studies. Daarom behoort deze behandeling niet tot de verzekerde zorg.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de eerste aanvraag voor de onderhavige behandeling ontvangen op 26 januari 2016. Op 10 februari 2016 is het dossier doorgestuurd naar de medische afdeling met het verzoek te beoordelen of al dan niet aanspraak bestaat op deze behandeling ten laste van de zorgverzekering. Op 2 maart 2016 is door deze afdeling medegedeeld dat het onverzekerde zorg betreft, en dat de verwijzing van de huisarts ontbreekt. Eveneens op 2 maart 2016 is de afwijzende beslissing aan verzoeker gezonden.


- 5.3. De door verzoeker ter declaratie ingediende nota heeft geen betrekking op de kosten van de behandeling zelf. De nota betreft alleen de meerkosten die verband houden met een zelfgekozen hogere ligklasse (verblijf in een éénpersoonskamer). Hierdoor zijn de kosten van het honorarium van de arts ook hoger. Op grond van artikel 18.11, tweede lid, van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op vergoeding van de kosten van verblijf op basis van de laagste klasse in een ziekenhuis. Voorts is in artikel 7, tweede lid, van de zorgverzekering bepaald dat indien de verzekerde is opgenomen geweest in een andere klasse vergoeding wordt verleend op basis van het tarief van de laagste klasse.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de onderhavige operatie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarom komen de kosten van de operatie op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.

De ziektekostenverzekeraar begrijpt evenwel dat verzoeker, in zijn specifieke situatie, met zijn rug tegen de muur stond. Daarom is hij bereid uit coulance de helft van de kosten van de operatie te vergoeden. Dit betekent dat een bedrag van € 594,18 aan verzoeker zal worden vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie


- 6.1. Gelet op de artikelen 17 van de zorgverzekering en 18 van 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een AqueSys-XEN® gel stent implantatie, uitgevoerd te Leuven, België, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.



8. Beoordeling van het geschil



8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting heeft aangeboden om uit coulance de helft van de kosten van de in Leuven uitgevoerde AqueSys-XEN® gel stent implantatie, te weten een bedrag van € 594,18, aan verzoeker te vergoeden. Verzoeker heeft dit aanbod ter zitting geaccepteerd.
Aangezien partijen ter zitting overeenstemming hebben bereikt, behoeft het verzoek geen verdere behandeling.




9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is omschreven vast.

Zeist, 13 september 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester