

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, buitenland, locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie.
Zaaknummer : ANO07.229
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

Zaak: ANO07.229, Geneeskundige zorg, buitenland, lokale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, de artt. 10, 11 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 21 september 2006 inzake het niet vergoeden van behandelingen locoregionale en totale hyperthermie en dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 21 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar aangevraagde behandelingen locoregionale en totale hyperthermie en dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland) niet ten laste van de zorgverzekering vergoed worden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 8 januari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de behandelingen locoregionale en totale hyperthermie en dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland) te vergoeden.
- 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 14 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 13 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 29 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.9. Bij brief van 18 juni 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 3 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster 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. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.12. 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 de commissie op 30 augustus 2007 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 62-jarige vrouw. Uit de aanvraag van haar medisch-specialist in Keulen (Duitsland) blijkt dat verzoekster in 1999 een mammasparende operatie met okselkliertoilet heeft ondergaan aan de linkerborst en -oksel en dat zij vervolgens is nabehandeld met bestraling en chemotherapie. De tumor is echter toch gemetastaseerd in de botten van de wervelkolom, de ribben, het sacrum, de rechterheup, de rechterbovenarm en het rechtersleutelbeen.
- 4.2. Na zeven jaar (palliatieve) behandeling in Nederland, heeft verzoekster zich verder georiënteerd en is zodoende bij haar medisch-specialist in Keulen terecht gekomen. Deze heeft haar de behandelingen locoregionale en totale hyperthermie alsook de behandeling dendritische celtherapie voorgesteld.
- 4.3. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar nu een mede patiënt van dezelfde medisch-specialist, die tevens verzekerde is bij deze zorgverzekeraar, de behandelingen wél vergoed heeft gekregen. Om deze reden is verzoekster van mening dat ook haar behandelingen vergoed dienen te worden.
- 4.4. Voor zover de behandeling niet onder de verzekerde prestaties valt, wordt ter zitting door verzoekster met klem verzocht een coulancevergoeding toe te kennen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de aangevraagde behandelingen locoregionale en totale hyperthermie alsook de behandeling dendritische celtherapie door de internationale wetenschap onvoldoende beproefd en deugdelijk worden bevonden. Hij baseert zich hierbij op een onderzoek naar de gebruikelijkheid van de hier genoemde behandelingen door het College van zorgverzekeringen, alsmede op de onderzoeksgegevens van zijn medisch adviseur.
- 5.2. Tegen de achtergrond van bovenstaande is de zorgverzekeraar van oordeel dat de onderhavige behandelingen, zowel afzonderlijk als in combinatie, niet kwalificeren als zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering en waarvan de kosten derhalve niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht.

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.

De commissie doet geen uitspraak over een coulancevergoeding, nu de zorgverzekeraar in deze beleidsvrijheid toekomt. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien het gevoerde coulancebeleid tot een gewoonte is geworden. Zulks is hier echter niet aan de orde.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor medisch-specialistische zorg staat vermeld in artikel 2 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Onder b wordt het volgende bepaald:

“b Niet-klinische medisch specialistische zorg door een ziekenhuis of zelfstandig handelcentrum (...)

omschrijving:

onderzoek en behandeling (poliklinisch of in dagverpleging) door een medisch specialist in een ziekenhuis of handelcentrum.

Zorgverlening:

medisch specialisten in een ziekenhuis of een zelfstandig behandelcentrum.

Prestatie:

de vergoeding van kosten

Verwijzing:

huisarts (...) bedrijfsarts of medisch specialist."

Artikel 12 van de lijst van aanspraken van de zorgverzekeraar ziet op de buitenlanddekking en bepaalt in lid 4:

"De verzekerde die in Nederland woont en die naar het buitenland gaat voor medische zorg, heeft recht op die zorg, dan wel vergoeding van de daarvoor gemaakte kosten, volgens de polisvoorwaarden, met dien verstande, dat de zorgverzekeraar voor intramurale zorg vooraf toestemming verleend moet hebben. Bij het beoordelen van de aanvraag voor toestemming wordt gelet op de termijn waarbinnen de gevraagde behandeling in Nederland zou kunnen plaatsvinden, het behandelplan alsmede de daarvoor begrote kosten."

Verder bepaalt artikel 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende:

"Omvang van de dekking

"1. a Vergoeding van kosten van zorg, als in deze zorgverzekering omschreven, omvat de vormen van zorg die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Wet en het Besluit zorgverzekering. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede 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 of diensten. U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.

b De lijst van aanspraken beschrijft per vorm van zorg precies waar de verzekerde recht op heeft (inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging).

c De kosten worden vergoed op basis van het op het moment van behandeling door of namens de verzekeraar met de zorgverlener overeengekomen (dbc-)tarief en volgens de in Nederland geldende voorwaarden en indicatiestellingen. (...)

2. a De vergoeding van kosten bedraagt nooit meer dan de werkelijke kosten

b De vergoeding van kosten vindt plaats tot maximaal:

- het op dat moment op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgestelde (maximum) tarief;

- indien en voorzover geen op basis van de Wet tarieven gezondheidszorg vastgesteld (maximum) tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconforme bedrag."

7.3. De regeling van de artikelen 2 en 12 van de lijst van aanspraken, en artikel 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel 4 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om medisch-specialistische zorg, is een en ander naar aard

en omvang omschreven in de artikelen 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of de behandelingen locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie bij mammacarcinoom met multiple botmetastasen, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden hebben als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. De commissie sluit in deze aan bij de in de medische wereld gangbare benadering volgens welke het principe van “Evidence Based Medicine” leidend is. Dit is het 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 op deze wijze gevonden artikelen wordt het niveau van bewijskracht 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 onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 7.8. Indien uit tenminste twee “gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken” – wetenschappelijk onderzoek waarvan de objectiviteit gegarandeerd is – 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 aangetroffen worden, wordt bewijs 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 betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze evidence van een lagere orde wel voldoende is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de behandelingen locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie bij mammacarcinoom met multiple botmetastasen, is door het CVZ in april 2006 en in zijn advies van 3 augustus 2007 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

- 7.10. Uit de hierin genoemde jurisprudentie, zoals gepubliceerd in RZA 2006/168, kan de volgende conclusie worden getrokken. Ten aanzien van de gecombineerde behandeling met locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie kan aan de hand van kwalitatieve onderzoeken worden geconcludeerd dat uit search, selectie en beoordeling van de literatuur en andere relevante wetenschappelijke gegevens alsook uit de stand van de praktijk, blijkt dat synergisme van totale hyperthermie met locoregionale hyperthermie en dendritische celtherapie noch in algemene zin en evenmin bij maligniteiten te gelden heeft als zorg die medisch-specialisten plegen te bieden. Er zijn geen aanwijzingen dat de inzichten met betrekking tot de gecombineerde behandeling met locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie sinds de publicatie van dit advies zijn veranderd.
- 7.11. De toetsing aan artikel 7 van de zorgverzekering in samenhang met artikel 2 en 12 van de Lijst van aanspraken brengt de commissie tot het oordeel dat, beoordeeld naar de internationale stand der wetenschap en de praktijk, een behandeling locoregionale en totale hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie, in het licht van bovenstaande niet als verzekerde prestatie in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering worden aangemerkt.
- 7.12. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat een medepatiënt van dezelfde medisch-specialist, die tevens verzekerde is bij deze zorgverzekeraar, de behandelingen wél vergoed heeft gekregen, is de commissie de volgende mening toegedaan. Verzoekster heeft ter ondersteuning van haar stelling diverse brieven meegezonden waaruit blijkt dat door diverse zorgverzekeraars (gedeeltelijke) vergoeding wordt gegeven voor behandelingen die door dezelfde medisch-specialist zijn uitgevoerd. Omdat uit deze brieven niet is op te maken dat het dezelfde behandeling betreft bij dezelfde indicatie, is de commissie van oordeel dat deze brieven voor de beslissing in de onderhavige zaak niet van belang zijn.
- 7.13. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 september 2007,

Voorzitter