



201503433
Zorginstituut Nederland

11 MEI 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

1

0530.2016055543

Datum 10 mei 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016039867

Onze referentie
2016055543

Uw referentie
G47 201503433

Uw brief van
30 maart 2016

Bijlage
resultaten literatuursearch

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 maart 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van in 2014 en 2015 te Frankfurt (Duitsland) uitgevoerde transarteriële chemo-embolisatie (TACE) behandelingen. Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Inleiding

Verzoekster heeft vergoeding gevraagd voor tussen september 2014 en augustus 2015 (10x) in Frankfurt (Duitsland) TACE behandelingen.

Verweerder heeft vergoeding afgewezen. Primair omdat niet tijdig toestemming is gevraagd, maar als dat wel was gebeurd, dan had verweerder de aanvraag ook afgewezen omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap

en praktijk. Literatuur naar TACE- LITT-behandeling van lymfomen is niet beschikbaar. Ook uit het SKGZ bindend advies 201401590 blijkt dat TACE-behandeling bij sigmoidcarcinoom geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
10 mei 2016

Onze referentie
2016055543

Beoordeling

Uit het dossier is op te maken dat sprake was van een tweetal retroperitoneale PET positieve lymfomen para-aortaal zonder aanwijzingen voor metastasen elders, bij een sigmoidcarcinoom. Behandelaars in Nederland zagen geen mogelijkheid voor lokale resectie al dan niet aangevuld met HIPEC (hypertherme intraperitoneale chemotherapie) behandeling. Verzoekster is zelf naar dr. Vogl in Frankfurt gegaan voor TACE behandeling. Eerste behandeling vond plaats op 30 september 2014.

Het door verweerder genoemde SKGZ bindend advies betreft TACE voor niet resectabele colorectale levermetastasen. Dit is in dit geval niet aan de orde, een sigmoidcarcinoom valt weliswaar onder de colorectale carcinomen maar er blijkt geen sprake van behandeling van levermetastasen maar van lymfatische metastasen.

De medisch adviseur van verweerder heeft aangegeven dat literatuur over internationaal onderzoek van TACE en LITT behandeling van lymfomen niet beschikbaar is. Welke zoektermen voor de kennelijk uitgevoerde literatuur search zijn gebruikt wordt niet aangegeven. Wel wordt verwezen naar standpunten van enkele buitenlandse verzekeraars.

Dit maakt het onmogelijk om te beoordelen hoe verweerder tot het standpunt is gekomen.

Om vertraging door het opvragen van nadere informatie over de door verweerder uitgevoerde search te voorkomen is door het Zorginstituut op 28 april 2016 een literatuursearch in Medline (PubMed) uitgevoerd (zie bijlage) met zoektermen:

("Colorectal Neoplasms"[Mesh] OR ((colon[tiab] OR colorectal[tiab] OR sigmoid[tiab]) AND (cancer[tiab] OR neoplasm*[tiab] OR tumor*[tiab] OR tumour*[tiab]))) AND "Lymphatic Metastasis"[Mesh] AND (((Transcatheter[tiab] OR transarterial[tiab]) AND (chemoembolization[tiab] OR chemoembolisation[tiab] OR emboli*[tiab])) OR "Chemoembolization, Therapeutic"[MeSH Terms] OR TACE*[tiab] OR TAE[tiab] OR debiri[tiab] OR debdox[tiab] OR DEB-TACE[tiab] OR bead*[tiab]))

Hieruit kwamen geen relevante artikelen naar voren. De gevonden artikelen gaan niet over de effectiviteit van TACE bij lymfklier metastasen van colorectale carcinomen.

Het Zorginstituut kan zich vinden in de conclusie van verweerder. TACE als behandeling van niet resectabele lymfeklier metastases van colorectale carcinomen voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van mening dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel 2, vierde lid van de Ditzo Basisverzekering is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang wordt bepaald door de wetenschap en praktijk.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Gelet op het advies van de medisch adviseur van het Zorginstituut voldoet TACE als behandeling van niet resectabele lymfeklier metastases van colorectale carcinomen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en is het daarmee geen verzekerde zorg.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
10 mei 2016

Onze referentie
2016055543

Bijlage

Resultaten literatuursearch in Medline (PubMed) op 28 april 2016.

Zoektermen: ("Colorectal Neoplasms"[Mesh] OR ((colon[tiab] OR colorectal[tiab] OR sigmoid[tiab]) AND (cancer[tiab] OR neoplasm*[tiab] OR tumor*[tiab] OR tumour*[tiab]))) AND "Lymphatic Metastasis"[Mesh] AND (((Transcatheter[tiab] OR transarterial[tiab]) AND (chemoembolization[tiab] OR chemoembolisation[tiab] OR emboli*[tiab])) OR "Chemoembolization, Therapeutic"[MeSH Terms] OR TACE*[tiab] OR TAE[tiab] OR debiri[tiab] OR debdix[tiab] OR DEB-TACE[tiab] OR bead*[tiab])

- 1: Ahmed S, Levine EA, Randle RW, et al. Significance of diaphragmatic resections and thoracic chemoperfusion on outcomes of peritoneal surface disease treated with cytoreductive surgery (CRS) and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy (HIPEC). *Ann Surg Oncol*. 2014;21(13):4226-31.
- 2: Sakamoto H, Kimura H, Sekijima M, et al. Plasma concentrations of angiogenesis-related molecules in patients with pancreatic cancer. *Jpn J Clin Oncol*. 2012;42(2):105-12.
- 3: Umemoto S, Kawamoto S, Yoshida N. [A case of no recurrence over 10 years in advanced rectal cancer with bleeding treated by urgent arterial embolization followed by synchronous liver resection and extended lymph node dissection]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2011;38(12):2304-6. Japanese.
- 4: Yamauchi S, Uetake H, Kikuchi A, et al. [A long-term survival case of neuroendocrine tumor of the sigmoid colon with multiple liver metastases]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2011;38(12):2271-3. Japanese.
- 5: Hernandez JM, Farma JM, Coppola D, et al. Expression of the antiapoptotic protein survivin in colon cancer. *Clin Colorectal Cancer*. 2011;10(3):188-93.
- 6: Yamashita K, Takase S, Nakamura T, et al. [A case of rectal carcinoid with multiple liver, lymph nodes and bone metastases that responded to an octreotide therapy]. *Gan To Kagaku Ryoho*. 2010;37(12):2349-51. Japanese.
- 7: Yamada Y, Arao T, Matsumoto K, et al. Plasma concentrations of VCAM-1 and PAI-1: a predictive biomarker for post-operative recurrence in colorectal cancer. *Cancer Sci*. 2010;101(8):1886-90.
- 8: Loss M, Jung EM, Scherer MN, et al. [Surgical treatment of liver metastases]. *Chirurg*. 2010;81(6):533-41. German.
- 9: Iddings DM, Fleisig AJ, Chen SL, et al. Practice patterns and outcomes for anorectal melanoma in the USA, reviewing three decades of treatment: is more extensive surgical resection beneficial in all patients? *Ann Surg Oncol*. 2010;17(1):40-4.
- 10: Kupcsulik P. [Liver surgery]. *Magy Seb*. 2008;61(6):359-74. Hungarian.