

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, radicale salvage prostatectomie  
Zaaknummer : 2010.02069  
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Tandarts Polis 2 sterren en Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een radicale salvage prostatectomie in Krefeld, Duitsland, (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar bij herhaling om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 30 juli en 3 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 10 december 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 april 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 maart 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011035451) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker volgens de richtlijnen 2010 van de European Association of Urology (EAU) niet geïndiceerd was voor een salvage-prostatectomie . Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 april 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. De behandelend uroloog heeft bij verzoeker de diagnose "progressief prostaatcarcinoom" gesteld.
  - 4.2. In maart 2010 werd bij verzoeker tijdens een eerste cytoscopie een tumor geconstateerd. In april 2010 is een TURP uitgevoerd. In mei 2010 heeft de arts verzoeker verteld dat hij de tumor niet kon verwijderen, omdat deze te dicht bij de blaashals lag. Daarbij vond hij het opereren in bestraald gebied te riskant. Na overleg met de oncoloog werd een afwachtend beleid voorgesteld.
  - 4.3. Verzoeker heeft zich hierop voor een second opinion gewend tot een arts in Krefeld. De betreffende arts heeft allerlei onderzoeken laten uitvoeren die in Nederland niet zijn gedaan, zoals een CT-scan, MRI, botscan e.d.. Daarna heeft deze arts voorgesteld te opereren, omdat het een solitair carcinoom betrof.
  - 4.4. Op 14 juli 2010 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
  - 4.5. Verzoeker benadrukt dat hij niet door zijn Nederlandse arts kon worden geopereerd, omdat deze de ingreep als te moeilijk beschouwde. Gezien het spoedeisende karakter (het behoud van zijn blaas) diende verzoeker uit te wijken naar Duitsland.
  - 4.6. De ziektekostenverzekeraar schrijft dat voor een dergelijke ingreep criteria gelden, maar dat daarbij altijd de individuele situatie wordt beoordeeld. Verzoeker constateert dat de ziektekostenverzekeraar zulks in dit geval heeft nagelaten. Criteria zijn nooit doorslaggevend, zeker niet in de onderhavige situatie en bij deze indicatie. De criteria zijn slechts richtlijnen en dienen, aldus verzoeker, te worden getoetst aan de specifieke omstandigheden.

- 4.7. Verzoeker heeft inlichtingen ingewonnen bij andere ziektekostenverzekeraars. Deze hebben medegedeeld dat zij de kosten van de onderhavige ingreep vergoeden.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat beoordeeld naar de stand van de wetenschap en praktijk niet gesteld kan worden dat een salvage prostatectomie heeft te gelden als verzekerde prestatie in de zin van de polisvoorwaarden. Daarom komen de aan deze behandeling verbonden kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van een radicale salvage prostatectomie uitgevoerd in Krefeld ten laste van de zorgverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 1 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt voor zover hier van belang:
- "Wij vergoeden bij dagbehandeling of ziekenhuisopname voor een ononderbroken periode van maximaal 365 dagen de kosten van onderstaande zorg. (...)*  
*Wij vergoeden de kosten van:*  
☐ *verblijf, inclusief verpleging en verzorging, op basis van de derde klasse;*  
☐ *medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;*  
*(...)"*
- 8.3. In artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg naar inhoud en omvang mede wordt bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.4. De artikelen 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 1 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.  
Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Mede gelet op de door de ziektekostenverzekeraar betrokken stelling, is de vraag of een radicale salvage prostatectomie voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een 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 gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen 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 onderzoeksopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - 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 worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen 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 worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de door verzoeker ondergane radicale salvage prostatectomie is door het CVZ uitgevoerd. In zijn advies van 15 april 2011 concludeert het CVZ dat deze zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Uitgaande van de omstandigheid dat de radicale salvage prostatectomie voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, dient te worden beoordeeld of verzoeker een indicatie had voor deze ingreep. Het CVZ heeft in zijn advies van 15 april 2011 medegedeeld dat de vele ervaringen tot evidence based richtlijnen hebben geleid. De meest recente en gezaghebbende richtlijn is de versie van 2010 van de European Association of Urology (EAU). Volgens de EAU is de radicale salvage prostatectomie een grote en complexe ingreep met een grote morbiditeit en daarom dient deze beperkt te worden ingezet. Zo al wordt overwogen hiertoe over te gaan, zou deze ingreep naar het oordeel van de EAU in het algemeen beperkt moeten blijven tot patiënten met weinig comorbiditeit, met een levensverwachting van minstens tien jaar, die niet meer dan een lokaal recidief hebben niet ernstiger dan stadium T2, die een Gleason score hebben van niet hoger dan 7 en een PSA beneden de 10 ng/ml. Volgens het CVZ was verzoeker op basis van de richtlijn van de EAU niet geïndiceerd was voor een radicale salvage prostatectomie. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.6. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat andere ziektekostenverzekeraars deze ingreep wel vergoeden, merkt de commissie op dat de radicale salvage prostatectomie een verzekerde prestatie is waarvan de kosten in beginsel voor vergoeding in aanmerking komen, zo sprake is van een indicatie. Of hiervan in de door verzoeker aangehaalde gevallen sprake is valt – bij gebrek aan onderbouwing door verzoeker – niet te achterhalen, maar ligt in de lijn der verwachting. Feit is dat bij verzoeker, zoals hierboven overwogen de noodzakelijke indicatie ontbreekt. Een beroep op het gelijkheidsbeginsel kan reeds hierom niet slagen.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2011,

Voorzitter