

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Thailand, geneeskundige zorg, vergoeding PET-scan bij soft tissue sarcoma
Zaaknummer : 2009.02088
Zittingsdatum : 23 juni 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van een PET-scan, uit te voeren in Bangkok (Thailand) (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 21 september 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft de kwestie aan de SKGZ voorgelegd. De SKGZ heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de onder 2 omschreven beslissing gevraagd. Bij brief van 5 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mail van 7 maart 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 18 respectievelijk 19 mei 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 15 april 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 mei 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010053788) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor een PET-scan.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 juni 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij met goedkeuring van de ziektekostenverzekeraar behandelingen ondergaat in Bangkok in verband met een "soft tissue sarcoma". De behandelend arts aldaar heeft medegedeeld dat verzoeker een PET-scan dient te ondergaan om te bekijken of nog restanten van de kankercellen aanwezig zijn, en of deze goed- dan wel kwaadaardig zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen, omdat het zou gaan om een scan door middel van een techniek die nog in een experimentele fase is. Deze scan wordt echter ook in Nederland veelvuldig toegepast bij kanker.
- 4.2. 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 volgens de Nederlandse richtlijnen een CT/MRI-scan wordt uitgevoerd in geval van een follow-up bij een "soft tissue sarcoma". De techniek van deze PET-scan verkeert bij deze vorm van kanker nog in een experimentele fase, zodat deze niet kan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Bij andere vormen van kanker is de PET-scan wel gebruikelijk.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van een PET-scan, uit te voeren in Bangkok, uitgevoerd ter na-controle bij een “soft tissue sarcoma”, bij verzoeker was geïndiceerd en aan hem dient te worden vergoed, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 43 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering.

Artikel 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“20.2 Medisch-specialistische zorg zonder opname
(...)”*

Wij vergoeden medisch-specialistische zorg zonder opname.

Wij vergoeden de verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen. (...)”

Het gaat om zorg die medisch-specialisten normaal gesproken verlenen. (...)”

Artikel 11 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland. (...)”

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorg mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.3. De artikelen 2.5, 11 en 20 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
Medisch-specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

Artikel 2.1 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 het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als adequate zorg en diensten.

- 8.5. 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. Het CVZ heeft in zijn advies van 10 mei 2010 geconcludeerd dat volgens de internationale richtlijn “Diagnostiek bij weke delen tumoren en behandeling van weke delen sarcomen” van de Nederlandse Werkgroep Weke Delen Tumoren en de NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology – Soft Tissue Sarcoma V.2.2010 een PET-scan geen deel uitmaakt van de routine follow-up, zodat verzoeker niet geïndiceerd was voor een PET-scan. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een PET-scan, zodat toewijzing van de aanvraag op basis hiervan niet mogelijk is.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juni 2010,

Voorzitter