

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, High-Intensity Focussed Ultrasound (HIFU-behandeling) bij prostaatcarcinoom, EU-EER
Zaaknummer	: 2008.02583
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

Zaak: 2008.02583 (Geneeskundige zorg, High-Intensity Focussed Ultrasound (HIFU)-behandeling) bij prostaatcarcinoom, EU-EER)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 29 september 2008 een High-Intensity Focussed Ultrasound (HIFU)-behandeling in Antwerpen (België) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering blijft in het navolgende buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend uroloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "een lokaal prostaatcarcinoom T3 NxM0 met belangrijke obstructie". Verzoeker heeft naar aanleiding daarvan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een zogenoemde TURP om de obstructie weg te nemen, en een HIFU behandeling met Ablatherm om het carcinoom te behandelen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 september 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 12 december 2008 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te

handhaven.

- 3.5. Bij brief van 7 februari 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
 - 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
 - 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 19 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2009 aan verzoeker gezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
 - 3.9. Bij brief van 23 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de HIFU-behandeling (nog) geen behandeling is conform de stand van de wetenschap en praktijk, en derhalve geen verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoeker is op 20 mei 2009 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.11. Bij brief van 20 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 mei 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij hem door de uroloog een prostaatacarcinoom is vastgesteld. Hij kreeg daarbij de mogelijkheid een behandeling te laten uitvoeren waarbij zijn lymfklieren zouden worden verwijderd, met als eventuele bijwerking oedeem in zijn benen. Daarna zou 35 keer een bestraling volgen waarbij ook schade aan andere delen van het lichaam kon ontstaan, waarna de behandeling zou worden afgerond met een hormoonkuur van drie jaar. Een andere mogelijkheid was de HIFU-behandeling, waarvoor verzoeker uiteindelijk heeft gekozen. Daarbij zou hij na een aantal weken weer geheel zijn hersteld. Uit geen enkel wetenschappelijk onderzoek blijkt dat de HIFU-behandeling niet goed is.

Men geeft alleen aan dat over de behandeling weinig informatie aanwezig is. Verzoeker wijst op de grote hoeveelheid artikelen over HIFU op het internet. Verder merkt verzoeker op dat hij op consult is geweest bij een arts in België, welk consult evenmin is vergoed. Vergoeding van het consult en de petscan werden hem echter tijdens een telefoongesprek van 24 september respectievelijk 1 oktober 2008 door een medewerker van de zorgverzekeraar toegezegd.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ zich in zijn advies van 2007 baseert op verouderde informatie, die intussen achterhaald is.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat HIFU-behandelingen nog steeds worden beschouwd als zorg die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Dat volgt uit een advies van het CVZ van 26 maart 2007. Verzoeker heeft verwezen naar de website www.edap-hifu.com. Uit deze website blijkt dat op dit moment nog onderzoek wordt gedaan naar de effecten van deze behandeling ten opzichte van erkende behandelingen van prostaatcarcinomen. Met betrekking tot het consult merkt de zorgverzekeraar op dat deze bij de HIFU behandeling hoort, en dat in Nederland wordt uitgegaan van één DBC voor de gehele behandeling. Dit is de reden dat ook het consult niet is vergoed. Van het gesprek dat verzoeker stelt te hebben gehad op 24 september 2008 is geen notitie gemaakt. Het is daarom niet te achterhalen wat destijds is gezegd. Uit de telefoonnotitie bij het gesprek van 1 oktober 2008 blijkt niet dat toestemming is gegeven voor de petscan.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de petscan nimmer in rekening is gebracht, en derhalve ook niet is vergoed. Een consult wordt niet vergoed wanneer de zorg niet gebruikelijk is.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de HIFU-behandeling bij deze diagnose te gelden heeft als gebruikelijke zorg zoals bedoeld in de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op medisch-specialistische hulp bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“B24 Medisch specialistische zorg

(...)

U heeft recht op:

- *onderzoek en diagnostiek,*
- *behandeling,*
- *materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*
- *laboratoriumonderzoek,*
- *second opinion.”*

Artikel B9 regelt de aanspraak op vergoeding van zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“B9 Buitenland

Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 1408/71 en bilaterale verdragen van toepassing.

(...)

Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- *recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of*
- *recht op zorg van een door [de zorgverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...).”*

- 7.3. De artikelen B24 en B9 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Medisch specialistische hulp is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Bij de beantwoording van de vraag of een HIFU-behandeling bij een carcinoom in de prostaat heeft te gelden als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden 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 menin-

gen 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.

- 7.7. 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.

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling is door het CVZ blijkens zijn advies van 26 maart 2007 (RZA 2007, 69) in december 2006 uitgevoerd. De conclusie van dat advies – die wordt bevestigd in het advies van het CVZ van 14 april 2009 – is, dat de HIFU-behandeling niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk kan worden gerekend. De commissie neemt die conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 7.9. Met betrekking tot het consult en de petscan merkt de commissie op dat de zorgverzekeraar ter zitting verklaard heeft dat deze nimmer door verzoeker in rekening zijn gebracht. Verzoeker heeft dit niet gemotiveerd bestreden. De commissie is derhalve niet bevoegd hierover een uitspraak te doen. In het algemeen kan hierover worden opgemerkt dat wanneer de zorg niet kan worden gerekend tot de stand van de wetenschap en de praktijk, de voorafgaande consulten ook niet worden vergoed (zie uitspraak Geschillencommissie Zorgverzekeringen ANO07.380).

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter