

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, dendritische celtherapie en
hyperthermie
Zaaknummer : 2010.01837
Zittingsdatum : 22 juni 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen verzoekster, in haar hoedanigheid van erfgename van H te I hierna te noemen: erflater, vertegenwoordigd door F te G

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 erflater bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basis verzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw) en tevens een schadeverzekerings-overeenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van erflater bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Extra en [naam ziektekostenverzekeraar] Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Erflater heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie in Keulen, Duitsland, en op de in verband met de behandeling te maken reiskosten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 7 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Erflater heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft, behoudens een ontvangstbevestiging, niet op dit verzoek gereageerd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Erflater is op 10 december 2010 overleden.
- 3.5. Bij brief van 8 februari 2011 heeft verzoekster 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 mei 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 mei 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 17 mei 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 25 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011053373) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat dendritische celtherapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De hyperthermie is bij erflater toegepast als ondersteuning van de dendritische celtherapie. Daarom bestaat in dit geval evenmin aanspraak op vergoeding van hyperthermie afzonderlijk.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 mei 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 3 juni 2011 op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster is van mening dat het CVZ-advies onvolledig is, omdat het CVZ zich niet heeft uitgelaten over de aanspraak op hyperthermie en dendritische celtherapie afzonderlijk, ondanks dat verzoekster hierop uitdrukkelijk aanspraak maakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Erflater heeft op 27 augustus 2009 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor de behandeling van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom met dendritische celtherapie en hyperthermie in het Medical Centre Cologne te Keulen. Erflater wilde deze behandeling ondergaan in plaats van de aangeboden behandeling in Nederland met onder andere het middel Zoladex.
- 4.2. Erflater heeft vanaf augustus 2009 tot half januari 2010 tweemaal per maand een lokale hyperthermiebehandeling ondergaan en eens per maand algehele hyperthermie met dendritische celtherapie. Vanaf januari 2010 is de frequentie van de behandelingen afgenomen. Sindsdien is de lokale hyperthermiebehandeling nog incidenteel toegepast en de frequentie van de algehele hyperthermie met dendritische celtherapie is afgenomen tot eens per drie maanden. De kosten van de behandeling in Keulen en de bijkomende kosten bedroegen tot en met augustus 2010 in totaal ongeveer € 45.000,--. Voornoemde behandeling is complementair aan de behandeling die erfla-

ter in Nederland heeft ondergaan.

- 4.3. Erflater heeft gesteld dat de onderhavige behandelingen overal ter wereld worden uitgevoerd en dat hiermee goede resultaten worden behaald. Hierover is ook veel gepubliceerd. Erflater heeft ter onderbouwing van zijn stelling enkele publicaties overgelegd. Bovendien wordt hyperthermie, al dan niet in combinatie met dendritische celtherapie, door een aantal ziektekostenverzekeraars vergoed. Verzoekster heeft ter onderbouwing hiervan enkele brieven van ziektekostenverzekeraars overgelegd.
- 4.4. Erflater heeft voorts gesteld dat de behandelend arts zowel in Nederland als in Duitsland staat ingeschreven als specialist. Ook in Nederland behandelen artsen met verschillende specialismen kanker (niet alleen oncologen). De behandelmethoden van deze arts vinden breed en zijde erkenning. Hij wordt ook erkend in wetenschappelijke kringen, doceert op universiteiten en is in het bezit van verschillende eredoctoraten. De competentie van de arts kan daarom geen reden zijn voor vergoeding van de onderhavige behandeling te weigeren.
- 4.5. Indien de commissie onverhoopt mocht beslissen dat de combinatie van hyperthermie met dendritische celtherapie geen verzekerde prestatie is, maakt verzoekster aanspraak op vergoeding van hyperthermie en dendritische celtherapie afzonderlijk.
- 4.6. Verzoekster 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 de behandeling van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom met dendritische celtherapie en hyperthermie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het feit dat onderzoek wordt verricht naar deze behandeling en dat deze behandeling wordt uitgevoerd, betekent niet dat de kosten van de behandeling voor vergoeding in aanmerking komen.
 - 5.2. Ten aanzien van de stelling van verzoekster, dat andere ziektekostenverzekeraars de onderhavige kosten wel vergoeden, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat uit de overgelegde brieven blijkt dat deze vergoedingen steeds op basis van coulance zijn toegekend en niet op grond van de zorgverzekering.
 - 5.3. De behandelend arts is niet geregistreerd als medisch specialist. Hij is in Duitsland geregistreerd als 'Algemein Mediziner' en is dus huisarts. Dat deze arts doceert aan universiteiten en in het bezit is van eredoctoraten zegt niet noodzakelijkerwijs iets over zijn expertise met betrekking tot de behandeling van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom met dendritische celtherapie en hyperthermie.
 - 5.4. Nu de onderhavige behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt, komen de bijkomende kosten evenmin voor vergoeding in aanmerking.
 - 5.5. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de dendritische celtherapie en de hyperthermie te vergoeden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Een medisch specialist is een arts die na zijn basisopleiding een specialistische opleiding heeft gevolgd en als medisch specialist geregistreerd is. Er zijn in Nederland ongeveer 30 verschillende specialismen. De meeste medisch specialisten zijn verbonden aan een ziekenhuis. U heeft recht op vergoeding van kosten van:
- onderzoek en diagnostiek,
- behandeling,
(...)”

- 8.3. In artikel B36 van de zorgverzekering is de aanspraak op zittend ziekenvervoer opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een particuliere auto, tot een maximum van € 0,28 per kilometer.
(...)
U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:
- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en
(...)
- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
(...)”

- 8.4. In artikel B35 van de zorgverzekering, waarvan in artikel 36B wordt verwezen, is ondermeer bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van vervoer naar een zorgverlener of zorginstelling waarvan de te verlenen zorg geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de zorgverzekering.

- 8.5. In artikel B4 is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders ‘plegen te bieden’ en door de stand van de wetenschap en de praktijk.

- 8.6. De artikelen B4, B24, B35 en B36 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het

Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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 en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.

- 8.8. 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 dendritische celtherapie en hyperthermie

- 9.1. De vraag is of de behandeling van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom met dendritische celtherapie en hyperthermie 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 wil-

lekeurige 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 dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie ter behandeling van een gemetastaseerd prostaatcarcinoom is door het CVZ in zijn advies van 25 mei 2011 uitgevoerd. Het CVZ komt tot de conclusie dat een dergelijke gecombineerde therapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en zij maakt deze tot de hare.
- 9.5. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat zij, nu de combinatie van hyperthermie met dendritische celtherapie geen verzekerde prestatie is, aanspraak maakt op vergoeding van hyperthermie en dendritische celtherapie afzonderlijk, merkt de commissie het volgende op. Nog daargelaten of de hyperthermie en dendritische celtherapie afzonderlijk voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, zijn deze behandelingen in de onderhavige situatie gecombineerd uitgevoerd, waarbij de hyperthermie dient ter ondersteuning van de dendritische celtherapie. Daarom is een beoordeling van de hyperthermie en dendritische celtherapie afzonderlijk hier niet aan de orde.

Ten aanzien van de reiskosten

- 9.6. Op grond van artikel B36 van de zorgverzekering bestaat alleen aanspraak op vergoeding van de reiskosten indien het vervoer geschiedt naar een zorgverlener of zorginstelling waarvan de te verlenen zorg geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering kan worden gebracht. Nu gebleken is dat de onderhavige behandeling geen verzekerde prestatie vormt en de kosten hiervan niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht, komen de reiskosten evenmin voor vergoeding in aanmerking.

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, 22 juni 2011,

Voorzitter