

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, Geneeskundige zorg, High-Intensity Focused Ultrasound
bij prostaatcarcinoom
Zaaknummer : 2009.01412
Zittingsdatum : 2 december 2009

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 bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 juni 2008 de kosten verbonden aan een High-Intensity Focused Ultrasound (hierna: HIFU-behandeling), uitgevoerd 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 ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 4 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de onder 2 vermelde behandeling, inclusief de voorafgaande Trans-urethale resectie prostaat (hierna: TURP) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de TURP is toegewezen tot een bedrag van maximaal € 3.871,25 bij een meerdaagse opname, en dat de HIFU-behandeling is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 juni 2009 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 oktober 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 25 oktober 2009 respectievelijk 12 november 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 oktober 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 2 november 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29112276) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een HIFU-behandeling geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarom niet kan worden aangemerkt als een verzekerde prestatie. Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 november 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben niet op het advies gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend uroloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “adenocarcinoom van de prostaat, T2b Nx M0 aan de linkerkant, Gleaconscore 4 + 4 = 8, biopsies rechts waren negatief. PSA is 5,09 ng/ml. Het betreft dus een intermediair risico prostaatcarcinoom. Er zijn geen metastasen aangetoond”. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een “HIFU-behandeling met de daaraan voorafgaande TURP” ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Vanaf 2 juni tot en met 7 juni 2008 is verzoeker opgenomen geweest in het ziekenhuis in Antwerpen. Binnen deze periode heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij onderzoek heeft gedaan naar de mogelijke behandelingen. Doorslaggevend voor de keuze voor de HIFU-behandeling was voor verzoeker de goede ervaring van twee andere mensen, en het gegeven dat bij de onderhavige behandeling minder risico bestaat op incontinentie en impotentie. De keuze voor het ziekenhuis in Antwerpen had te maken met de wachtlijsten die in Nederland voor een dergelijke behandeling bestaan. In Antwerpen kon verzoeker sneller terecht. Hij heeft telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, waarbij een medewerker hem vertelde dat de behandeling, wanneer deze in Nederland was uitgevoerd, volledig zou zijn vergoed. Verzoeker begrijpt niet waarom een dergelijk onderscheid wordt gemaakt.
- 4.3. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een HIFU-behandeling bij een prostaatcarcinoom geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Dit blijkt uit adviezen van het CVZ over dit onderwerp.
Waar het de stelling van verzoeker betreft dat door een medewerker zou zijn toegezegd dat de behandeling, wanneer deze zou zijn uitgevoerd in Nederland, volledig zou worden vergoed, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hiervan niets blijkt uit de telefoonregistratie.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten verbonden aan een HIFU-behandeling te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. 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 zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van:

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

Artikel B9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak bestaat op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van zorg van een buitenlandse zorgaanbieder.”

Artikel B4 van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel – indien een dergelijke maatstaf ontbreekt – door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 7.3. De artikelen B4, B9 en B20 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 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 en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het geschil, zoals omschreven onder 7.1, spitst zich toe op de vraag of een HIFU-behandeling, toegepast bij een prostaatcarcinoom, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. 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.
- 7.8. 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.

- 7.9. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de HIFU-behandeling bij een prostaatcarcinoom is door het CVZ in zijn advies van 26 maart 2007 uitgevoerd. De conclusie daarvan – dat een HIFU-behandeling bij gelokaliseerde prostaatkanker (nog) niet als een verzekerde prestatie is te beschouwen – is door het CVZ in zijn advies van 2 november 2009 opnieuw bevestigd. Deze conclusie neemt de commissie over en maakt deze daarmee tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.10. De commissie constateert dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoeker heeft verzocht.

Werking privaatrecht

- 7.11. Voor zover verzoeker stelt dat hem telefonisch door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de mededeling is gedaan dat de onderhavige behandeling, indien deze zou zijn uitgevoerd in een ziekenhuis in Nederland, volledig zou worden vergoed, merkt de commissie het volgende op. Nog daargelaten of een zodanige mededeling al aanleiding kan geven tot een andere uitkomst, blijkt uit de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar niet dat deze is gedaan. Verzoeker heeft in de procedure het tegendeel niet aannemelijk gemaakt, zodat zijn stelling geen verdere aandacht behoeft.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter