

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, chemotherapie in combinatie met
hyperthermie, stand wetenschap en praktijk, verwijzing, zittend
ziekenvervoer
Zaaknummer : 2010.01723
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.14 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F
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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 4 en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van chemotherapie met hyperthermie, ondergaan te Bochum (Duitsland) en de kosten van het met de behandeling samenhangend zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 21 januari 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. 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 ver-

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

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 mei 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 26 april 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 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046531) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Whole Body Hyperthermia is geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk. De toegepaste chemotherapeutica gelden wel als aanspraak bij de indicatie van verzoekster. Aangezien geen verwijzing heeft plaatsgevonden door een huisarts of medisch specialist, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten hiervan. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld een nadere reactie te geven op de door verzoekster voorgedragen pleitnota. De ziektekostenverzekeraar heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 23 september 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 september 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij in verband met een ovariumcarcinoom in Bochum is behandeld met chemotherapie in combinatie met hyperthermie. Als gevolg van deze behandeling is de tumor verdwenen. De kosten van de behandeling bedroegen circa € 33.000,-. De ziektekostenverzekeraar weigert vergoeding, omdat deze behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk zou zijn. Deze behandeling wordt in Duitsland echter sinds vele jaren met succes uitgevoerd, en wordt aldaar ook vergoed. De ziektekostenverzekeraar gaat ten onrechte uit van de situatie in Nederland. De stand van de wetenschap en praktijk is niet landgebonden. Bovendien laat de ziektekostenverzekeraar na in zijn beoordeling de resultaten te betrekken van een onderzoek van dr. Franckena van het Erasmus MC.

- 4.2. Verzoekster maakt verder aanspraak op de kosten van het zittend ziekenvervoer naar en van de behandelingen te Bochum.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat Aetna en Cigna commerciële zorgverzekeraars zijn, en daarmee niet onafhankelijk. In omliggende landen is vastgesteld dat de behandeling met hyperthermie effectief is.
- 4.4. 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 met hyperthermie en chemotherapie bij een ovariumcarcinoom niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Bovendien heeft geen geldige verwijzing plaatsgevonden door een huisarts of medisch specialist. De verwijzing is gedaan door een behandelaar die geregistreerd staat als arts voor homeopathie, natuurgeneeskundige, NNTT.
 - 5.2. Of in Duitsland al dan niet vergoeding wordt verleend voor de onderhavige zorg doet niet ter zake, omdat zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is in Nederland is uitgesloten van vergoeding.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ in zijn advies tot de conclusie is gekomen dat de onderhavige behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is.
 - 5.4. 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, 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
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 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.
 - 8.3. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van be-

lang:

“U heeft recht op vergoeding van de kosten van:

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

- 8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

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

Als u woont of tijdelijk 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 vergoeding van kosten van zorg tot maximaal het geldende Wmg-tarief als de zorg in Nederland zou zijn verleend, of tot een in Nederland geldend marktconform bedrag. (...)”*

- 8.5. In artikel B35 van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op ambulancevervoer. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten van:

vervoer naar een zorgaanbieder of instelling om zorg te krijgen. Deze zorg moet geheel of gedeeltelijk verzekerd zijn in de [zorgverzekering]. (...)”

- 8.6. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op zittend ziekenvervoer en 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 auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,25 per kilometer. (...) U heeft recht op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer als:

het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (B35), en

(...)

u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan (...)”

- 8.7. Artikel B4 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.

- 8.8. De artikelen B4, B9, 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).

- 8.9. 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.

Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 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.

- 8.10. 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 hetgeen dienaangaande is gesteld door de ziektekostenverzekeraar, is de vraag allereerst of de onderhavige behandeling 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 onderhavige behandeling is door het CVZ in zijn advies van 15 augustus 2011 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat hyperthermie geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie. De kosten hiervan blijven daarom voor rekening van verzoekster. Chemotherapie vormt daarentegen wel een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering.
- 9.5. Vast staat dat verzoekster ten tijde van de behandeling een indicatie had voor chemotherapie. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster geen geldige verwijzing had voor de behandeling, omdat de behandelaar in kwestie geen huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist is. Uit het BIG-register blijkt dat de behandelaar een basisarts zonder specialisme is. Hij is derhalve geen huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist, zodat zijn verwijzing naar Bochum niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. In het dossier is geen verwijzing aanwezig van een andere arts. Een en ander leidt ertoe dat de chemotherapie niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed.
- 9.6. Aangezien de onderhavige behandeling niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt, geldt – gelet op artikel B36 in combinatie met artikel B35 van de zorgverzekering – hetzelfde voor het zittend ziekenvervoer dat in dat kader heeft plaatsgevonden.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door verzoekster ondergane behandeling dan wel voor zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter