

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De erven van mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B te C,
tegen D en E, beide te F
Zaak : India, chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine bij
alveesklierkanker
Zaaknummer : 2012.02018
Zittingsdatum : 17 juli 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De erven van mevrouw A, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door de heer B te C, hierna te noemen: verzoekers,

tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 2 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekers hebben ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine, uitgevoerd te New Delhi (India) (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 18 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers 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 29 januari 2013 heeft verzoekers 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 verzoekers het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 april 2013 aan verzoekers gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juli 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekers hebben op 16 juli 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 15 april 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 juni 2013 (zaaknummer 2013051781) 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 behandelingscombinatie van gemcitabine en NAB-paclitaxel (Abraxane®) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering vormt. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 juni 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar is op 17 juli 2013 telefonisch gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 18 juli 2013 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 31 juli 2013 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 verzoekers

- 4.1. De behandelend internist-oncoloog in Nederland heeft ter zake van erflaatster verklaard: “(...) [Erflaatster] heeft een uitgezaaide kwaadaardige tumor met lokalisatie in de pancreas, subcarinale lymfeklieren, supraclaviculaire lymfeklieren en mogelijk ook in de longen. Een PET-CAT scan toonde opname in al deze laesies. Anamnestic past het ziektebeeld het beste bij een primaire pancreaskanker. (...) De conditie van [erflaatster] tolereert geen palliatieve chemotherapie. (...)”.
- 4.2. De behandelend oncoloog in India heeft ter zake van erflaatster verklaard: “(...) [erflaatster], een 63-jarige vrouw, werd recentelijk gediagnosticeerd met pancreascarcinoom, fase IV. Thans op chemotherapie. Ze werd in ons ziekenhuis opgenomen van 10.05.2012 tot 15.05.2012 op de Afdeling Medische Oncologie.”
- 4.3. Bij erflaatster was alvleesklierkanker geconstateerd. Nadat haar behandelend arts in het UMC St Radboud te Nijmegen had medegedeeld dat geen behandelbaarheid

den meer bestonden, heeft erflaatster zich voor een behandeling gewend tot het Dr. B.L. Kapur Memorial Hospital te New Delhi. Aldaar heeft zij chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine ondergaan. De ziektekostenverzekeraar weigert deze behandeling te vergoeden, omdat deze niet is aan te merken als gebruikelijke zorg.

4.4. Verzoekers nemen aan dat hiermee wordt bedoeld dat niet wordt voldaan aan artikel 2.1 lid 1 Bzv. In de Nota van Toelichting bij het Bzv wordt onder meer opgemerkt dat het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen (zaak C-151/99, Smits en Peerbooms) heeft uitgesproken dat het Nederlandse gebruikelijkheids criterium alleen aanvaardbaar is indien dit verwijst naar hetgeen door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Het begrip “stand der wetenschap” kan slechts internationaal worden uitgelegd. Verzoekers stellen tegen deze achtergrond dat de ziektekostenverzekeraar niet motiveert waarom geen sprake is van een gebruikelijke behandeling. Volgens de behandelend arts van erflaatster is de behandeling namelijk wel degelijk als gebruikelijk aan te merken. Een en ander volgt ook uit diverse publicaties en onderzoeken. Daarnaast wordt ook in Nederland chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine toegepast. Tot slot brengen verzoekers in dat erflaatster baat had bij de behandeling. Het door de Nederlandse arts voorgestelde alternatief bestond uit niet behandelen.

4.5. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Het is begrijpelijk dat erflaatster het als teleurstellend heeft ervaren dat de arts in Nederland geen behandelmogelijkheden meer voor haar zag. Erflaatster heeft besloten zich in India te laten behandelen met chemotherapie. Derhalve is sprake van geplande zorg in het buitenland.

5.2. Aanspraak bestaat op zorg in het buitenland indien wordt voldaan aan de voorwaarden die ook gelden voor zorg in Nederland. De zorg moet een verstrekking zijn uit de zorgverzekering (artikel B4.1), er moet een indicatie voor de zorg zijn (artikel B5), de zorg moet doelmatig zijn (artikel B5), en er moet zijn voldaan aan de overige formele vereisten (verwijzing huisarts of medisch specialist). Zorg die onnodig is, of onnodig kostbaar is in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking.

5.3. De situatie van erflaatster voldoet niet aan de voorwaarden. Er is sprake van chemotherapie met Abraxane® bij alvleesklierkanker. Dit is geen gebruikelijke behandeling bij deze indicatie. Een behandeling is pas gebruikelijk als deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een en ander is omschreven in artikel B4.1 van de zorgverzekering. Chemotherapie met Abraxane® wordt in Nederland alleen toegepast bij behandeling van eierstokkanker en borstkanker. De medisch adviseur heeft slechts één officieel abstract over combinatietherapie van gemcitabine en paclitaxel bij alvleesklierkanker. Ook in richtlijnen is deze combinatie van twee middelen niet opgenomen. Er is wel onderzoek gaande naar de eventuele voordelen van het gebruik van deze twee middelen bij vergevorderde niet eerder behandelde alvleesklierkanker, maar hiervan zijn nog geen (officiële) uitkomsten bekend. Bovendien heeft verzoekers geen verwijzing van de huisarts of een behandelend medisch specialist van erflaatster overgelegd. De ziektekostenverzekeraar gaat daarom

ervan uit dat erflaatster niet naar het ziekenhuis in India is verwezen door haar huisarts of een medisch specialist.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid een deel van de kosten van de behandeling te betalen. De gehele behandeling wordt immers als niet voldoende beproefd en voldoende deugdelijk bevonden. Hierdoor is het niet mogelijk onderzoeken of deelbehandelingen die er mee samenhangen (gedeeltelijk) te vergoeden. De zoon van erflaatster heeft herhaaldelijk telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar inzake de vergoeding van zorg in het buitenland. Hierover is hij meermalen geïnformeerd. Desondanks is besloten toch naar India te gaan en aldaar de behandeling te starten. Erflaatster heeft hiermee bewust een financieel risico genomen.
- 5.5. Primair wordt het verzoek tot vergoeding van de kosten afgewezen omdat niet aan de voorwaarden voor geplande zorg in het buitenland is voldaan. Subsidiair is geen sprake van gebruikelijke zorg. Een indicatie ontbreekt en de behandeling is niet doelmatig.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ heeft geadviseerd in lijn met zijn standpunt.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 is gehouden 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B9 tot en met B36 van de zorgverzekering.
Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“(…)
Welke zorg

U heeft recht op:

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

Welke zorgaanbieder

U kunt voor medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis en de medisch specialist die daaraan verbonden is, of naar een medisch specialist die een eigen praktijk heeft. U kunt ook naar een zelfstandig behandelcentrum dat specialistische zorg biedt.

(...)

[Naam ziektekostenverzekeraar] heeft zorgaanbieders gecontracteerd. U kunt uit deze zorgaanbieders kiezen. (...) Als u kiest voor een zorgaanbieder die geen overeenkomst heeft met [naam ziektekostenverzekeraar], krijgt u een gedeelte van de kosten vergoed. Er gelden maximale vergoedingen. (...) Als er voor een bepaald DBC-zorgproduct geen vergoeding in de lijst met maximale vergoedingen is opgenomen dan krijgt u een vergoeding van het bedrag dat in Nederland marktconform is.

(...)

Verwijzing en toestemming

U heeft alleen recht op medisch specialistische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist (...)

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

(...)

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. 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. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is. (...)

Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal één nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig.

(...)

Artikel B4.1 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorg wordt bepaald door wat zorgaanbieders 'plegen te bieden' en de stand van de wetenschap en de praktijk, en bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

8.3. De artikelen B4.1, B9 en B24 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).

8.4. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.

- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In geschil is of verzoekers aanspraak heeft op vergoeding van de door erflaatster genoten zorg in India. De zorgverzekering kent in beginsel werelddekking, maar met inachtneming van de in Nederland geldende voorwaarden. Mede gelet op de door partijen ingenomen standpunten is de vraag allereerst of chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine bij alvleesklierkanker voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel B4.1 van de zorgverzekering, en zodoende sprake is van een verzekerde prestatie in het kader 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 chemotherapie met Abraxane® en gemcitabine bij alvleesklierkanker is door het CVZ in zijn advies van 21 juni 2013 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat de behandelingscombinatie van gemcitabine en NAB-paclitaxel (Abraxane®) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering vormt. Deze conclusie neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.
- 9.5. Voorts merkt de commissie op dat van een geldige verwijzing door huisarts of medisch specialist in de procedure niet is gebleken, en dat erflaatsster voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar niet om toestemming heeft verzocht. Aan deze voorwaarden, gesteld in artikel B24 respectievelijk B9 van de zorgverzekering, is derhalve niet voldaan.
- 9.6. Nu geen sprake is van een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering en voorts niet is voldaan aan enkele andere voorwaarden uit de zorgverzekering, heeft erflaatsster geen aanspraak op vergoeding van onderhavige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 7 augustus 2013,

Voorzitter