

A vertical strip of small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various human figures in different poses, some with mobility aids like canes or wheelchairs, symbolizing diversity and accessibility.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, als erfgenaam van mevrouw C, vertegenwoordigd door mevrouw D te E, tegen F te G

Zaak : EU/EER, medisch specialistische zorg, second opinion, operatie i.v.m. pancreascarcinoom, doelmatigheid

Zaaknummer : 201300969

Zittingsdatum : 25 juni 2014

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als erfgenaam van wijlen mevrouw C, hierna te noemen: erflaatster, vertegenwoordigd door mevrouw D te E,

tegen

F te G, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Erflaatster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een operatie die is uitgevoerd in Heidelberg, Duitsland, (hierna: de aanspraak). Op 15 mei 2011 is erflaatster overleden. Bij brief van 29 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 7 maart en 25 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 2 december 2013 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. Bij brief van 24 december 2013 heeft verzoeker nadere stukken in de procedure ingebracht.

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 maart 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 10 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014029920) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Van een second opinion is sprake als de verzekerde hiervoor een verwijzing heeft, de second opinion betrekking heeft op geneeskundige zorg, en de verzekerde met de uitkomst van de second opinion terug gaat naar de oorspronkelijke arts. Een verwijzing voor een second opinion kan niet worden gezien als een verwijzing voor het overnemen van de behandeling. De ingreep is subsidiair afgewezen, omdat deze niet doelmatig zou zijn. Het beoordelen van de doelmatigheid van een ingreep is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. Het Zorginstituut treedt niet in deze beoordeling. Hierbij wordt opgemerkt dat een exploratieve laparotomie onderdeel kan zijn van het diagnostische proces, maar dat uit het dossier blijkt dat de laparotomie primair met therapeutische intentie is uitgevoerd. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 juni 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 juli 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Bij erflaatster is op 10 maart 2011 de diagnose pancreascarcinoom gesteld. De tumor bevond zich in de pancreaskop. Volgens de behandelend arts in Nederland was een levensreddende behandeling niet meer mogelijk. Deze arts heeft verzoekster geadviseerd een endo-echografie te ondergaan met als doel "het verkrijgen van pathologische anatomie om zodoende wellicht een (chemotherapeutisch behandelbaar) lymfoom te kunnen vaststellen".
- 4.2. In verband met voornoemde diagnose en prognose is gezocht naar een deskundige voor een second opinion. Deze second opinion heeft plaatsgevonden in Heidelberg, Duitsland, omdat de kliniek aldaar beschikt over een hooggespecialiseerd pancreascentrum. Op 22 maart 2011 heeft verzoekster deze kliniek voor het eerst bezocht. Aan het einde van dit bezoek is geconcludeerd dat de tumor - met de techniek en ervaring die men in de kliniek heeft - wèl operabel was. Op 28 maart 2011 is verzoekster opgenomen en op 29 maart 2011 heeft een exploratieve laparotomie met biopsie plaatsgevonden. Op 16 april 2011 was verzoekster voldoende hersteld van de ingreep om de kliniek te verlaten. Haar werd geadviseerd verder te gaan met neo-adjuvante radio-/chemotherapie. De totale kosten van de ingreep en de opname bedragen € 30.437,58.
- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is niet voldaan aan de voorwaarden van een second opinion, omdat er een interventie heeft plaatsgevonden en een interventie nooit deel uitmaakt van een second opinion. Dit staat evenwel niet vermeld in "artikel B.4.15 van de polisvoorwaarden". Bovendien was de exploratieve laparotomie met biopsie noodzakelijk om te beoordelen of de juiste diagnose was gesteld door de Nederlandse arts. Het is aan de arts die de second opinion uitvoert om te bepalen wat noodzakelijk is in het kader van de diagnostiek. De Duitse arts heeft in zijn brief van 5 maart 2013 toegelicht dat bij een preoperatieve endosonografie, zelfs in een optimaal geval van histologische bevestiging van het resultaat, een operatie vereist zou zijn. Om die reden is volgens de Duitse richtlijn een endosonografie niet noodzakelijk.

- 4.4. Verzoeker heeft een aantal nieuwsberichten overgelegd die zijn standpunt - dat een second opinion zowel vanuit systeemperspectief als vanuit de optiek van de individuele patiënt van groot belang is - ondersteunen. Hierbij merkt verzoeker op dat de mate van succes van de door de Duitse arts toegepaste interventie niet van belang is voor de vraag of sprake is van een second opinion. Dat tijdens de operatie bleek dat verwijdering van de tumor niet zinvol zou zijn, is daarom niet relevant.
- 4.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan een operatie in dit stadium van de ziekte niet als doelmatige zorg worden aangemerkt. De Duitse arts heeft in zijn brief van 5 maart 2013 verklaard dat er aanvankelijk geen contra-indicatie bestond voor een succesvolle verwijdering van de primaire tumor. Pas tijdens de operatie bleek de arteria mesenterica superior geïnfilteerd door de tumor, waardoor verwijdering van de tumor niet zinvol werd geacht. Deze situatie was volgens de Duitse arts op grond van de preoperatieve diagnostiek niet te verwachten. Daarom was de onderhavige behandeling volgens deze arts wel degelijk als doelmatig te kwalificeren.
- 4.6. Bij de beoordeling of de interventie moet worden aangemerkt als verzekerde zorg, is overeenkomstig het Smits-Peerbooms-arrest van belang of de behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Ook het Hof Amsterdam heeft in zijn arrest van 11 december 2012 geoordeeld dat moet worden getoetst aan de maatstaf van de internationale stand van de wetenschap en praktijk. Indien hieraan is voldaan, moet de behandeling volgens het Hof worden vergoed, ook indien hiervoor geen toestemming is verleend. Voornoemde jurisprudentie geeft de mening van de Duitse arts en de door hem aangehaalde (internationale) wetenschappelijke bronnen extra gewicht. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar, dat zich uitsluitend lijkt te richten op de Nederlandse stand van de wetenschap en praktijk, is daarom onhoudbaar. Hierbij wordt opgemerkt dat de ziektekostenverzekeraar zelf heeft erkend dat de Duitse kliniek bij uitstek bekwaam is en dat aan de kwaliteit van het wetenschappelijk oordeel van dit instituut niet kan en mag worden getwijfeld. Daarom kan het door de ziektekostenverzekeraar gebezigde doelmatigheidscriterium geen stand houden.
- 4.7. Het initiatief van verzoeker en erflaatster tot het laten uitvoeren van een second opinion heeft een kostenbesparing voor de ziektekostenverzekeraar opgeleverd. Deze besparing bestaat uit de kosten die gemoeid zouden zijn geweest met het door de Nederlandse arts voorgestelde vervolgonderzoek en de palliatieve behandeling in Nederland.
- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op 14 maart 2011 telefonisch bij de ziektekostenverzekeraar heeft geïnformeerd naar de mogelijkheid van vergoeding van een second opinion in Duitsland. De ziektekostenverzekeraar heeft hem verteld dat dit naar 100 procent van het Nederlandse tarief wordt vergoed. Een behandeling diende vooraf te worden aangevraagd om voor vergoeding in aanmerking te komen. Dit is later per e-mail bevestigd.
- De Duitse arts concludeerde bij het eerste consult dat de tumor niet zonder meer inoperabel was. Er kon pas uitsluitel worden gegeven door middel van een kijkoperatie. Naar mening van deze arts was een exploratieve laparotomie met biopsie onmisbaar om te beoordelen of de diagnose van de Nederlandse arts juist was. Omdat deze wijze van diagnostisering gebruikelijk was in de Duitse kliniek verkeerde verzoeker in de veronderstelling dat de hiermee gemoeide kosten zouden worden vergoed. Van een behandeling was op dat moment nog geen sprake.
- De Duitse arts heeft schriftelijk verklaard dat voornoemde interventie een tweeledig doel kende. Enerzijds was de insteek diagnostisch, onder meer om vast te stellen of sprake was van uitzaaiingen, aangezien een scan hierover niet met voldoende zekerheid uitsluitel kon geven. Anderzijds was het therapeutisch van aard met het doel - zo mogelijk - de tumor te verwijderen. Tijdens de kijkoperatie is vastgesteld dat de tumor niet verwijderd kon worden. Van een therapeutische ingreep is dus nooit sprake geweest. Wèl is de door ontsteking aangetaste galblaas - die toevallig tijdens de operatie werd waargenomen - verwijderd. De Duitse arts achtte het niet wenselijk erflaatster hiervoor naar Nederland te laten terugreizen.
- Verzoeker benadrukt dat is voldaan aan de voorwaarden voor een second opinion zoals gesteld in de polisvoorwaarden. Het lichamelijk onderzoek heeft plaatsgevonden in het kader van de second opinion. De Duitse arts heeft verklaard dat de exploratieve laparotomie met biopsie noodzakelijk was om te beoordelen of de Nederlandse arts de juiste diagnose had vastgesteld. De mate van succes van de toegepaste interventie is niet van belang bij de beantwoording of sprake is van een second opinion.
- De Duitse arts is van mening dat de onderhavige interventie weldegelijk doelmatig was. Uit relevante wetenschappelijke literatuur blijkt dat verwijdering van een plaatselijk gevorderde primaire tumor ook bij

aderinfiltratie mogelijk en zinvol is. Bovendien dient de interventie beoordeeld te worden op grond van de internationale stand van de wetenschap en praktijk. Indien hieraan is voldaan, dienen de kosten ook zonder voorafgaande toestemming ten laste van de zorgverzekering te worden vergoed.

Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopige advies opgemerkt dat een exploratieve laparotomie onderdeel kan zijn van een diagnostisch proces en daarmee volgens verzoeker ook van een second opinion. Het feitelijke advies mist evenwel iedere onderbouwing. Het is vanwege het gebrek aan motivering onbegrijpelijk waarom het Zorginstituut tot een afwijzing van het verzoek komt.

Verzoeker benadrukt dat er geen curatieve behandeling heeft plaatsgevonden, de tumor is immers niet verwijderd. Het is gebeven bij de kijkoperatie.

Ter zitting heeft de commissie verzoeker gevraagd hoe een en ander is verlopen met de terugkoppeling naar de eerste behandelaar. Hierop heeft verzoeker toegelicht dat erflaatster op 16 april 2011 is teruggekeerd naar Nederland. Zij is daarna niet meer behandeld in Duitsland. De Duitse arts heeft een en ander teruggekoppeld naar de huisarts. Daarna is gestart met de palliatieve therapie.

4.9. 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 heeft informatie ingewonnen bij de artsen van het Universitair Ziekenhuis Leuven en het Diaconessenhuis te Utrecht. Hieruit blijkt dat bij erflaatster sprake was van een inoperabele tumor van de pancreaskop. Gezien het stadium van de tumor zou alleen nog palliatieve behandeling mogelijk zijn.

5.2. Verzoeker heeft op 14 maart 2011 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om na te vragen hoe een en ander is geregeld rond de second opinion. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker hierop geantwoord dat de kosten van het consult volledig worden vergoed tot maximaal het Nederlandse tarief. Een eventuele behandeling moet vooraf worden aangevraagd; bij goedkeuring wordt 100 percent vergoed tot maximaal het Nederlandse tarief. Verzoeker is erop gewezen dat de kosten van eventuele complicaties niet gedekt zijn en dat deze een financieel risico opleveren.

5.3. Verzoeker heeft op vrijdag 18 maart 2011 nogmaals gebeld met de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft in dit gesprek doorgegeven dat zijn echtgenote op dinsdag 22 maart 2011 zou worden geopereerd. Deze operatie is niet vooraf door verzoeker of erflaatster aangevraagd.

5.4. In de onderhavige situatie betreft het geen second opinion. Van een second opinion is sprake als de verzekerde hiervoor een verwijzing heeft, de second opinion betrekking heeft op geneeskundige zorg, en de verzekerde met de uitkomst van de second opinion terug gaat naar zijn oorspronkelijke arts. Een (operatieve) interventie maakt in principe geen deel uit van een second opinion Het gaat immers om een toets van een behandeladvies op grond van de beschikbare medische gegevens. Een advies over een operatieve diagnostische interventie kan wel deel uitmaken van een second opinion.

5.5. Uit het beschikbare medische dossier blijkt dat tijdens de operatie in Duitsland het vermoeden van ingroei in de grote bloedvaten van de buik werd bevestigd. Om die reden is afgezien van resectie van de tumor. Dit bevestigt de visie van de Nederlandse arts, dat een in opzet curatieve operatie niet meer aan de orde was. De operatie was derhalve geen doelmatige ingreep en valt om die reden niet onder de aanspraken van de zorgverzekering.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een second opinion een mening is van een tweede arts. Daarna gaat de patiënt terug naar de eerste arts voor verdere behandeling. Dit is in de onderhavige kwestie niet gebeurd. Daarnaast is door de tweede arts een - curatieve - operatie uitgevoerd. Deze had voorafgaand dienen te worden aangevraagd. In dit geval is er vooraf contact geweest, dus betrokkenen wisten dat het verder ging dan een second opinion.

De communicatie is goed verlopen. Er is medegedeeld dat een consult volledig wordt vergoed. Het is duidelijk dat de ondergane ingreep geen consult is.

Hoewel de keuze van erflaatster en verzoeker voorstelbaar is, betekent dit niet dat de daaruit voortvloeiende kosten moeten worden vergoed.

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 artikelen A.25 en A.26 van de algemene voorwaarden 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 gehouden is de kosten van de in Heidelberg verrichte ingreep alsnog te vergoeden, 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 B.2 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. In artikel B.4 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg.

8.4. Artikel B.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

(...)

B.2.1. Wonen in Nederland en zorg in buitenland

Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.

(...)

B.2.4. Tarief en akkoordverklaring

Als u in een ander land dan uw woonland zorg inroept van een zorgverlener of instelling met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten dan kan het voor u vooraf niet altijd duidelijk zijn of u die zorg geheel, deels of misschien helemaal niet vergoed krijgt. Daarom raden wij u aan bij voorziene zorg in het buitenland altijd vooraf onze zorgadviesing aan te vragen. Wij kunnen u dan vertellen:

a. of sprake is van zorg die onder uw verzekering valt;

b. of u in uw situatie op die zorg redelijkerwijs bent aangewezen;

c. en of u voor deze zorg bij zorgverleners terecht kunt met wie wij een overeenkomst hebben gesloten.

Zie ook de artikelen A.21. over tarieven en A.22. over zorgadvies en akkoordverklaring.

(...)"

8.5. In artikel A.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering worden de begripsomschrijvingen vermeld die in de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering worden gebruikt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Second opinion

Het vragen van een beoordeling door een tweede, onafhankelijke arts, over een door uw arts gestelde diagnose/ voorgestelde behandeling.

De volgende voorwaarden gelden:

a. de artsen moeten werkzaam zijn in hetzelfde vakgebied.

*b. u moet met de second opinion terugkeren naar de eerste behandelaar; deze houdt de regie over de behandeling.
(...)"*

- 8.6. De artikelen B.2 en B.4 van de zorgverzekering en A.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden 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.
- 8.8. 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.
- 8.9. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De in het geding zijnde kosten zijn gemaakt in een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland. Erflaatster is naar deze lidstaat gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

Erflaatster heeft niet voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat informatie is opgevraagd over de mogelijkheid van een second opinion, en dat later is gebeld met de enkele mededeling dat erflaatster op 22 maart 2011 zou worden geopereerd. Op grond van jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in een situatie als de onderhavige buiten toepassing en dient het eventuele recht op vergoeding te worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering. Met betrekking hiertoe geldt het volgende.

- 9.2. Verzoeker is, anders dan de ziektekostenverzekeraar, van mening dat de volledige behandeling, inclusief operatie, is aan te merken als second opinion. Blijkens artikel A.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering

wordt met een second opinion bedoeld het vragen van een beoordeling door een tweede, onafhankelijke arts, over een door de behandelend arts gestelde diagnose dan wel voorgestelde behandeling. Hierbij wordt als voorwaarde gesteld dat de verzekerde met de second opinion terugkeert naar de eerste behandelaar, die de regie houdt over de behandeling.

9.3. Aan deze voorwaarde is in de onderhavige situatie niet voldaan. Erflaatster heeft zich gewend tot de Duitse arts voor een consult en aansluitend, dus zonder dat is teruggekeerd naar de eerste behandelaar, is een laparotomie met biopsie ingepland en uitgevoerd. Hierdoor is de behandeling niet aan te merken als second opinion. In de brief van 5 maart 2013 verklaart de Duitse arts bovendien dat de laparotomie primair werd uitgevoerd "met therapeutische bedoeling, dat wil zeggen met het doel de tumor te verwijderen". Hieruit blijkt dat - in tegenstelling tot het standpunt van verzoeker - deze ingreep niet primair heeft plaatsgevonden om een goede diagnose te kunnen stellen, maar om de tumor te verwijderen. Dat de tumor uiteindelijk niet is verwijderd tijdens de operatie is hierbij niet van belang. Het argument van verzoeker dat de operatie is uitgevoerd ter controle van de eerder gestelde diagnose en daarom onderdeel vormt van een second opinion, kan daarom niet slagen.

9.4. Aangezien het in het onderhavige geval niet gaat om een second opinion, maar om een medisch specialistische behandeling, komt de vraag op of deze behandeling - mede gezien het door de ziektekostenverzekeraar ter zake ingenomen standpunt - als doelmatig is te beschouwen. Of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, ter beoordeling van de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de Nederlandse arts had vastgesteld dat bij erflaatster sprake was van een inoperabele tumor van de pancreaskop. De stelling van verzoeker dat volgens de Duitse arts, op grond van de preoperatieve diagnostiek niet te verwachten was dat de tumor niet zou kunnen worden verwijderd, is daarom niet houdbaar. De behandeling, gericht op verwijdering van de primaire tumor, was onder deze omstandigheden dan ook niet doelmatig. De commissie is derhalve van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot zijn afwijzende beslissing heeft kunnen komen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 juli 2014,

Voorzitter