

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, buitenland,
hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie
Zaaknummer : ANO08.010
Zittingsdatum : 9 januari 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.010 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, buitenland, hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeksters, in deze C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de besluiten van de zorgverzekeraar van 18 december 2006 en 18 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van de behandelingen hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brieven van 18 december 2006 en 18 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde behandelingen hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland) niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat hij bij zijn standpunt blijft.
- 3.4. Bij brief van 19 april 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de onderhavige behandelingen te vergoeden.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 5 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 26 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.9. Op 26 november 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 17 december 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 9 januari 2008 in persoon gehoord, terwijl de zorgverzekeraar telefonisch is gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft wel aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.12. Bij brief van 11 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Nadat in juli 2006 bij verzoekster borstkanker was geconstateerd, is zij hier begin augustus van dat jaar aan geopereerd. Hierbij zijn de tumor en de poortwachterklier verwijderd.
Naar aanleiding van de uitslag van het weefselonderzoek is verzoekster geadviseerd een totale oksellymfeklierverwijdering te laten uitvoeren, alsmede een hormoonbehandeling en radio- en chemotherapie te ondergaan. Deze behandelingen zijn voor verzoekster echter niet acceptabel en passen niet in haar levensstijl en overtuiging van hoe genezing kan plaatsvinden.
De in augustus 2006 ondergane operatie en de ingreep die op 23 januari 2007 heeft plaatsgevonden, bestaande uit het verwijderen van de eierstokken, zijn voor verzoekster wel een stap in de voor haar juiste richting ten aanzien van het genezingsproces.
- 4.2. Verzoekster is in september 2006 gestart met de behandelingen in Keulen. In december van datzelfde jaar heeft verzoekster de uitslag gekregen; deze was goed.
- 4.3. Verzoekster stelt dat een aantal zorgverzekeraars de behandeling met hyperthermie en/of dendritische cellen wel heeft vergoed. Hiertoe legt verzoekster een aantal brieven van verschillende zorgverzekeraars over.
- 4.4. Ter zitting is gesteld dat de gecombineerde techniek voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, respectievelijk dat dit in ieder geval geldt voor de behandelingen hyperthermie, en dat die daarom moeten worden vergoed. Daarnaast is gesteld dat de kosten die bespaard zijn door een reguliere behandeling vergoed moeten worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de onderhavige behandelingen onder de noemer experimentele zorg vallen en daarom niet voor vergoeding in aanmerking kunnen komen.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt vervolgens, onder verwijzing een advies van het CVZ, dat dendritische celtherapie, al dan niet in combinatie met enige vorm van hyperthermie, volgens de huidige stand van de medische wetenschap en praktijk niet tot aanspraken op geneeskundige zorg behoort.
- 5.3. Tevens merkt de zorgverzekeraar op dat de behandelend arts geen medisch specialist is in de zin van de Nederlandse wetgeving. Hij voldoet daarom niet aan artikel 5 van de zorgverzekering.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Medisch specialistische zorg is geregeld in artikel 3 van 'aanspraken' van de zorgverzekering. In genoemd artikel is vermeld wanneer aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en onder welke voorwaarden.
- Artikel 2.4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat:

"De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door 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."

- 7.3. Volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van zorgverzekering is deze gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, 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 omschreven in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, tweede lid is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en

omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. Uit de Memorie van toelichting op artikel 2.1 van het Bzv blijkt het hier om het gebruikelijkheidscriterium te gaan, zoals dat onder de Ziekenfondswet gold, zij het dat onder de Zvw de stand van de wetenschap én de praktijk bepalend is.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of de behandeling met hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie, bij maligniteiten, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden 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.

Indien uit tenminste 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 aangetroffen worden, wordt bewijsvoering 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 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.

- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie bij maligniteiten is door het

College voor zorgverzekeringen in zijn advies van 24 april 2006 uitgevoerd. Er zijn geen aanwijzingen dat de inzichten sindsdien zijn veranderd. De conclusie van het college neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare. Beoordeeld naar de stand der wetenschap en de praktijk kan derhalve niet gesteld worden dat deze behandeling als een verzekerde prestatie in de zin van de polisvoorwaarden heeft te gelden.

- 7.9. Behandelingen hyperthermie kunnen in bepaalde gevallen conform de stand van de wetenschap en praktijk zijn, maar dan in combinatie met radio- of chemotherapie, echter niet tezamen met dendritische celtherapie. Een grond om een deel van de kosten te vergoeden ontbreekt daarom.
De kosten van een andere reguliere behandeling zijn niet gemaakt en kunnen om die reden niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.
- 7.10. Ten aanzien van de stelling van verzoekster – onder overlegging van de nodige brieven – dat andere zorgverzekeraars hyperthermie en (deels) de behandeling met dendritische cellen wél vergoeden, is het voor de commissie niet duidelijk of het daarbij dezelfde indicatie en behandeling betreft als de door verzoekster ondergaan. Tevens is het voor de commissie niet duidelijk op basis waarvan de behandelingen vergoed zijn. Dit argument kan verzoekster daarom niet baten.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 januari 2008

Voorzitter