

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E.  
Zaak : EU-EER, Geneeskundige zorg, High-Intensity Focused Ultra-  
sound (HIFU), prostaatcarcinoom  
Zaaknummer : 2009.00028  
Zittingsdatum : 9 september 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 14 november 2008 een High-Intensity Focused Ultrasound (hierna: HIFU-behandeling) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar enkele aanvullende verzekeringen afgesloten, welke geen dekking bieden voor het gevraagde, en daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De behandelend uroloog heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "*prostaatcarcinoom*". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een "*HIFU-behandeling*" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 1 mei 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 ge-

voegd.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 juli 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 16 juli 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 13 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29077691) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een HIFU-behandeling bij prostaatkanker niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarom geen verzekerde prestatie is onder de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 september 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 september 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 25 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij hem door de uroloog prostaatkanker is vastgesteld. Hij kreeg het advies zich hiervoor te laten behandelen. Verzoeker heeft daarom de mogelijkheden onderzocht, waarbij hij uiteindelijk de keuze maakte tussen Brachytherapie en een behandeling volgens de HIFU-methode. Verzoeker heeft voor het laatste gekozen, omdat daarbij in geval van recidief, in tegenstelling tot Brachytherapie, een tweede behandeling mogelijk is. Verzoeker heeft geïnformeerd bij de zorgverzekeraar of de HIFU-behandeling zou worden vergoed. Hij heeft verteld deze te willen ondergaan in Antwerpen (België). Daarop is hem medegedeeld dat de HIFU-behandeling niet conform de wetenschap en praktijk is, en daarom wordt afgewezen. Volgens verzoeker is deze operatie reeds vele malen met goed resultaat uitgevoerd, en daarom kan niet langer gesproken worden van een experimentele behandeling. Voorts dienen de kosten van hospitalisatie naar de mening van verzoeker in elk geval te worden vergoed. Bij Brachytherapie dient men immers eveneens drie dagen in het ziekenhuis te worden opgenomen. De zorgverzekeraar zou in dat geval ook de kosten van hospitalisatie hebben betaald.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker nog aangevoerd dat hij het zeer vreemd vindt dat de hospitalisatiekosten niet worden vergoed. Indien hij voor Brachytherapie had gekozen, was dit immers ook gebeurd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de HIFU-behandeling niet voldoet aan de huidige internationale stand van de wetenschap en praktijk. Het betreft hier een experimentele behandeling, die niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Indien een verrichting niet vergoed wordt, worden ook de bijkomende kosten, zoals hospitalisatie, niet vergoed.
- 5.2. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Daarbij heeft hij toegelicht dat een prestatie niet kan worden gesplitst in deelprestaties.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

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

## 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de HIFU-behandeling te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

*“(...) geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek. (...)”*

Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“(...) De verzekerde die in Nederland woont, heeft naar keuze aanspraak op:*

- *zorg door een zorginstelling of zorgaanbieder die door de zorgverzekeraar is gecontracteerd;*
- *vergoeding van de kosten van zorg zoals opgenomen in deze verzekeringsvoorwaarden van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling, volgens het bepaalde in artikel 12.4 van deze verzekeringsvoorwaarden. (...)”*

Artikel 2.3 van de zorgverzekering bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk

en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

- 7.3. De artikelen 15, 9 en 2.3 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. 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 het 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 verwoord in 7.1, spitst zich toe op de vraag of de HIFU-methode 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 deze behandeling is door het CVZ blijkens zijn advies van 26 maart 2007 (RZA 2007, 69) in december 2006 uitgevoerd. Een update van 30 juni 2008 met betrekking tot de gebruikelijkheid van de onderhavige zorg heeft geen nieuwe inzichten opgeleverd. In het advies van 16 juli 2009 heeft het CVZ zijn advies gehandhaafd. De conclusie van het onderzoek van het CVZ dat de HIFU-behandeling niet tot de stand van de wetenschap en de praktijk kan worden gerekend, neemt de commissie over en maakt deze tot de hare.
- 7.10. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de kosten van hospitalisatie in elk geval dienen te worden vergoed, omdat deze ook bij een andere behandeling noodzakelijk zijn, merkt de commissie het volgende op. De kosten van zorg worden in Nederland gedeclareerd en met inachtneming van de verzekeringsvoorwaarden volgens de DBC-systematiek. Op grond van deze systematiek is door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) voor de DBC een tarief vastgesteld (A-segment), dan wel een tarief door de zorgverzekeraar in onderhandeling met het ziekenhuis (B-segment). Alle kosten die verband houden met de behandeling, worden betaald uit het daarvoor geldende DBC-tarief. Dit stelsel brengt met zich dat wanneer een behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarvoor geen DBC-tarief bestaat, er (ook) geen gedeeltelijke vergoeding ten laste van de zorgverzekering kan plaatsvinden.

### **Conclusie**

- 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, 7 oktober 2009,

Voorzitter