



Partijen : A te B, tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, High-Intensity Focused Ultrasound (HIFU),
prostaatcarcinoom, stand van de wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201303204
Zittingsdatum : 15 oktober 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 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen: de gevolmachtigde.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Top Pakket 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 afgesloten aanvullende verzekering Tandartsverzekering 100% max. € 750,- is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een High-Intensity Focussed Ultrasound (hierna: HIFU) behandeling, uitgevoerd te Antwerpen, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 maart 2013 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 4 juli 2013 en 13 januari 2014 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 27 juni 2014 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. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014100733) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat HIFU voor zowel primaire therapie bij gelokaliseerd prostaatacarcinoom als salvage therapie bij een lokaal recidief niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 oktober 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 17 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de ter zitting overgelegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 17 november 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. De aantekeningen en nagekomen stukken vormen geen aanleiding tot aanpassing van het advies. Het Zorginstituut wijst erop dat de press release, waar verzoeker naar verwijst, van de fabrikant van het Ablatherm HIFU device afkomstig is. Hierin is de herziene EAU-richtlijn van april 2014 echter niet correct weergegeven. Het Zorginstituut handhaaft het advies tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift van dit advies is op 24 november 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben op 25 november 2014 respectievelijk 27 november 2014 op het definitief advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is op 1 april 2008 in verband met prostaatkanker behandeld met behulp van Brachytherapie. In december 2012 is het PSA-gehalte weer gaan stijgen. Bij verzoeker bleek dat sprake was van een gelokaliseerd recidief in zijn prostaat, zonder aanwijzingen van metastasen op afstand. Hiervoor bestaan slechts enkele in opzet curatieve behandelopties, te weten een radicale prostatectomie, een cryo-behandeling, of een HIFU-behandeling. Aanvullende radiotherapie is vanwege de eerdere Brachytherapie onmogelijk. Zowel de radicale prostatectomie als de cryo-behandeling heeft een aanzienlijk risico op incontinentie, impotentie, en een rectaal fistel. Tot op heden heeft de HIFU-behandeling aangetoond een curatieve optie te zijn, zonder dat sprake is van een risico op fistelvorming of incontinentieproblemen.
- 4.2. Volgens verzoeker voldoet de HIFU-behandeling aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hij verwijst in dit verband naar een publicatie van de European Association of Urology van 24 april 2014. Verzoeker merkt in dit verband verder op dat de rechter in een vergelijkbare kwestie over een behandeling van een rughernia, door middel van een PTED, heeft geoordeeld dat voor het vaststellen van de stand van de wetenschap en praktijk niet alleen moet worden gekeken naar wetenschappelijk verantwoorde studies, maar ook naar het succes van de ingreep. In die kwestie was het praktische resultaat van de ingreep zodanig, dat de rechter de verzekeraar heeft gemaand de behandeling te vergoeden. De situatie van de HIFU-behandeling is hiermee te vergelijken, gezien de vele goede resultaten hiervan.

- 4.3. Sinds kort wordt de HIFU-behandeling ook in enkele Nederlandse ziekenhuizen toegepast. Verzoeker is gebleken dat iemand die een jaar eerder in het ziekenhuis van Zaandam een HIFU-behandeling heeft ondergaan, de kosten hiervan volledig vergoed heeft gekregen van zijn verzekeraar. Een andere verzekerde, die in Roosendaal is behandeld, heeft vergoeding van de kosten ontvangen van de gevolmachtigde.
- 4.4. Als verzoeker in plaats van de HIFU-behandeling zou hebben gekozen voor een behandeling met hormoonpreparaten, zouden de hieraan verbonden kosten na enige tijd de kosten van de HIFU-behandeling duidelijk overstijgen. Bovendien kan de behandeling met hormoonpreparaten geen genezing bewerkstelligen, maar slechts het ziekteproces vertragen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hem is verteld dat de HIFU-behandeling de meest optimale behandeling was en dat normaliter hiervoor wordt doorverwezen naar Antwerpen. Hierdoor is de suggestie gewekt dat het min of meer om een routinematige aangelegenheid gaat. Diverse door verzoeker geraadpleegde gezondheidscentra spraken positief over de behandelend arts en nergens werd de indruk gewekt dat deze een niet-bewezen behandelmethodiek toepast. Verzoeker benadrukt dat de HIFU-behandeling al meer dan 15.000 keer in Europese centra is toegepast. Hij vraagt zich af of dit op den duur op zich al geen legitimatie is.
Op verzoeker komt het argument van de ziektekostenverzekeraar - dat het congres van de European Association of Urology op een later tijdstip heeft plaatsgevonden dan de onderhavige behandeling - over als het volgen van de letter van de wet in plaats van de geest van de wet. Daarnaast wordt door de ziektekostenverzekeraar afgedongen op de conclusies van het congres. De press release spreekt echter andere taal. Hierin wordt overigens niet gesproken over een experimentele behandeling.
- 4.6. Verzoeker heeft bij brief van 27 oktober 2014 gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. Verzoeker stelt dat in de EAU-richtlijn enig onderscheid wordt gemaakt tussen primaire therapie en salvage therapie, zoals bij verzoeker is toegepast. Als salvage therapie komt de HIFU-behandeling dichterbij de stand van de wetenschap en praktijk dan als primaire therapie, maar volgens het Zorginstituut nog net niet genoeg. Verzoeker merkt op dat hem eerder niet bekend was dat de press release afkomstig was van de fabrikant en wellicht "met een commercieel sausje was overgoten". Daarnaast merkt verzoeker op dat de HIFU-behandeling wereldwijd al meer dan 15.000 keer is toegepast, en kan daarom niet meer als uitsluitend experimenteel worden beschouwd. Verzoeker benadrukt dat de behandelend arts de HIFU-behandeling adviseerde en hierbij expliciet andere behandelopties ontraadde.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De door verzoeker in april 2013 ondergane behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit is bevestigd door het College voor Zorgverzekeringen (thans het Zorginstituut) op 22 april 2013. Daarom is geen sprake van verzekerde zorg. De kosten van deze ingreep komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Hierbij is niet van belang of de behandeling plaatsvindt bij gelokaliseerde prostaatkanker dan wel bij een gelokaliseerd recidief.
- 5.2. De publicatie van 24 april 2014 van de European Association of Urology, waarin HIFU voor de behandeling van gelokaliseerde prostaatkanker wordt aanbevolen, kan verzoeker niet baten. Voor de beoordeling van de aanspraak op een behandeling is van belang of die behandeling - op het moment dat deze werd uitgevoerd - voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zelfs als het Zorginstituut aan de hand van voornoemde publicatie een nieuwe literatuursearch doet om na te gaan of de HIFU thans wél voldoet aan dit criterium en concludeert dat dit het geval is, verandert dit de situatie voor verzoeker niet, aangezien hij reeds in april 2013 is geopereerd is en

de stand van de wetenschap en praktijk van het moment van de behandeling doorslaggevend is voor de aanspraak op vergoeding ervan.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat is gebleken dat de behandelingen in de ziekenhuizen in Roosendaal en Zaandam experimenteel zijn en dat de betreffende ziekenhuizen de kosten hiervan dragen. Daarnaast gevraagd merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het advies van het Zorginstituut dateert van 1 oktober 2014, daarom is dit voor hem de meest actuele informatie.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 november 2014 medegedeeld dat het definitieve advies van het Zorginstituut voor hem geen aanleiding is zijn eerder ingenomen standpunt te herzien.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 HIFU-behandeling, uitgevoerd te Antwerpen, 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 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 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.
(...)”*

8.4. In artikel 9 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg in het buitenland, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“9.1. U woont of verblijft in een ander EU-/EERland of verdragsland dan Nederland

Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland hebt u voor zorg recht op:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;

- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Wij vergoeden de kosten tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zie artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden. (...)"

8.5. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvorm - waarop aanspraak bestaat ten laste van de zorgverzekering - mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"(...) Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

8.6. De artikelen 1.2, 9 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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.

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

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, als volgt:

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. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, te weten België, gegaan teneinde de onderhavige behandeling te ondergaan. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Verzoeker heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft voldoende aannemelijk gemaakt, en tijdig aan verzoeker medegedeeld dat het hier geen verzekerde zorg betreft en derhalve geen toestemming verleend. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de eerste vraag die ter beantwoording voorligt of de HIFU-behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 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 HIFU-behandeling is door het Zorginstituut in zijn advies van 1 oktober 2014 uitgevoerd. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat deze behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als

bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering en daarmee geen verzekerde prestatie is. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzoeker noch op grond van Vo. nr. 883/2004 noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak kan maken op vergoeding van de te Antwerpen uitgevoerde HIFU-behandeling. De door verzoeker aangehaalde publicatie kan in dit verband onbesproken blijven, aangezien bovenstaande beoordeling wordt uitgevoerd ten tijde van de behandeling in april 2013. De betreffende publicatie dateert van 24 april 2014 en was toen nog niet verschenen.

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.

Uitspraak rechter inzake PTED

- 9.6. Verzoeker beroept zich op een uitspraak van de rechter waarin ten aanzien van de aanspraak op een PTED is geoordeeld dat de mate van succes van een behandeling moet worden meegewogen bij de beoordeling of die behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Kennelijk refereert verzoeker aan het arrest van het Gerechtshof Amsterdam van 11 december 2012 (LJN: BY6499). Door het Hof is overwogen dat in de betreffende kwestie de verzekeraar de gemotiveerde stellingen van verzekerde onvoldoende gemotiveerd had bestreden. Het is op deze - procesrechtelijke - houding van de verzekeraar dat het Hof heeft geoordeeld dat: "in deze procedure en tussen deze partijen moet worden aangenomen dat deze techniek voldoet aan de maatstaf van de internationale stand van de wetenschap en de internationale praktijk". Een beroep op dit arrest in het onderhavige geval kan derhalve niet slagen, gelet op de gemotiveerde betwisting door de ziektekostenverzekeraar van de stellingen van verzoeker in deze.
- 9.7. Voor zover verzoeker zich met voornoemde stelling erop wil beroepen dat het succes van de behandeling moet worden meegewogen bij de beoordeling van de stand van de wetenschap en praktijk, overweegt de commissie dat dit aspect wel degelijk wordt betrokken bij de beoordeling, maar alleen indien het resultaat van de behandeling wetenschappelijk is vastgesteld en - in beginsel - ook is gepubliceerd. Het enkel stellen dat een behandeling succesvol is, dan wel dat gebleken is dat een behandeling in een individueel geval succesvol is geweest, is niet voldoende.

Rechtsgelijkheid

- 9.8. Voorts beroept verzoeker zich erop dat hij van twee andere verzekerden weet dat zij de kosten van een in Nederland ondergane HIFU-behandeling wél vergoed krijgen dan wel hebben gekregen. Nu verzoeker niet heeft medegedeeld om welke verzekerden het gaat en evenmin stukken in de procedure heeft gebracht die zijn stelling onderbouwen, is niet na te gaan of hetgeen hij stelt juist is en of de betreffende kosten - zo deze al zijn vergoed - ook daadwerkelijk als HIFU-behandeling zijn gedeclareerd. Ook is niet vast te stellen op grond waarvan in deze beide gevallen vergoeding is verleend. Derhalve is de stelling van verzoeker niet aannemelijk geworden en treft deze geen doel.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2014,



Voorzitter

