

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De erven van A, in deze vertegenwoordigd door B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie, buitenland
Zaaknummer : ANO07.235
Zittingsdatum : 19 september 2007

Zaak: ANO07.235 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie, buitenland)

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

De erven van A te B (erflater), hierna te noemen verzoekers, in deze vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekers komen op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 11 oktober 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van de behandelingen hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland) ten behoeve van erflater.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflater bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Overijssel/Gelderland polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 11 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar erflater bericht dat de aangevraagde behandelingen hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie te Keulen (Duitsland) niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Erflater heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan haar bevestigd dat zij vergoeding voor twee verschillende behandelingen heeft verzocht; te weten hyperthermie en dendritische celtherapie. De zorgverzekeraar heeft erflater meegedeeld dat hij het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) om advies heeft gevraagd met betrekking tot beide behandelingen.
- 3.4. Bij brief van 29 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan erflater meegedeeld dat toepassing van hyperthermie, al dan niet in combinatie met dendritische celtherapie, niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.5. Bij brief van 24 april 2007 heeft erflater 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 erflater het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van erflater te reageren.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 8 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.8. Bij brief van 3 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Op 9 juli 2007 is verzoekers een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers en de zorgverzekeraar zijn op 19 september 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 26 juli 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 6 september 2007 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekers en de zorgverzekeraar zijn op 19 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekers hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en hun standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.12. Bij brief van 20 september 2007 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 verzoekers

- 4.1. Erflater was ten tijde van de aanvraag een 44-jarige vrouw met gemetastaseerd carcinoom sarcoom van de uterus. De behandelend medisch specialist heeft aangegeven dat hij geen therapeutische mogelijkheden meer voor haar zag.
- 4.2. Erflater heeft vervolgens een medisch specialist in Keulen (Duitsland) bezocht, die behandelingen hyperthermie in combinatie met dendritische celtherapie heeft voorgesteld. Erflater heeft een aantal van deze behandelingen ondergaan, waarna haar kwaliteit van leven gedurende een aantal maanden sterk verbeterd is.
- 4.3. Verzoekers stellen dat de zorgverzekeraar geen melding maakt van eventuele mogelijkheden om uit coulance over te gaan tot vergoeding. Verzoekers hebben een aantal brieven overgelegd van andere zorgverzekeraars die wél tot vergoeding van de behandeling met hyperthermie en/of dendritische cellen hebben besloten.
- 4.4. Verzoekers stellen tot slot dat de benadering van het College voor zorgverzekeringen te beperkt is. Op de hoorzitting hebben zij aangegeven dat er beweging zit in onder-

zoeken naar behandeling met hyperthermie en dendritische celtherapie. Naar de mening van verzoekers is deze behandeling wel degelijk onder te brengen onder het Besluit Zorgverzekeringen, zodat het hier om een verzekerde prestatie in de zin van de Zvw gaat.

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 naar het vrijwillig advies van het CVZ van 23 maart 2007 (nr.26098148), dat dendritische celtherapie, al dan niet in combinatie met enige vorm van hyperthermie, volgens de stand van de medische wetenschap en praktijk niet tot aanspraken op geneeskundige zorg behoort.
- 5.3. Tevens merkt de zorgverzekeraar op dat ook de aanvullende verzekering geen vergoedingmogelijkheid kent voor de gevraagde behandelingen en dat de zorgverzekeraar aan andere verzekerden in soortgelijke situaties deze behandelingen ook niet vergoedt.
- 5.4. De zorgverzekeraar stelt tot slot dat het naar zijn mening niet mogelijk is op grond van de Zvw uit coulance een vergoeding toe te kennen.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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 restitutiepolis. Vergoeding voor geneeskundige zorg staat vermeld in artikel 7 en volgende van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 19 bepaalt wanneer aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en onder welke voorwaarden. Artikel 8 lid 2 bepaalt dat:

“de inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede 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.”

- 7.3. De regeling van artikel 7 en volgende is volgens artikel 3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De vraag is of de gecombineerde behandeling met hyperthermie en dendritische celtherapie bij gemetastaseerd endometriumsarcoom, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, te gelden heeft als zorg zoals medisch specialisten die plagen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.7. De commissie sluit in deze aan bij de in de medische wereld gangbare benadering volgens welke het principe van “Evidence Based Medicine” leidend is. Dit is het 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 op deze wijze gevonden artikelen wordt het niveau van bewijskracht 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 onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en

statistische analyse.

- 7.8. Indien uit tenminste twee “gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken” – wetenschappelijk onderzoek 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 beroeps-
genoten.
Indien geen gerandomiseerde studies aangetroffen worden, wordt bewijs 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 evidence van een lagere orde wel voldoende 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 gecombineerde behandeling met hyperthermie en dendritische celtherapie bij gemetastaseerd endometriumsarcoom is door het CVZ in zijn advies van 26 juli 2007 uitgevoerd en de conclusie daarvan neemt de commissie over en 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.
- 7.10. Verzoekers hebben in hun verzoek om bindend advies betoogd – onder overlegging van de nodige documenten – dat andere zorgverzekeraars hyperthermie en (deels) de behandeling met dendritische cellen wél vergoeden. Aangezien niet duidelijk is of het daarbij dezelfde behandeling betreft als de door erflater aangevraagde behandeling, en bovendien niet duidelijk is of de door hen bedoelde zorgverzekeraars de behandeling ten laste van de zorgverzekering, de aanvullende verzekering of op basis van coulance vergoeden, kan dit argument hen 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, 3 oktober 2007

Voorzitter