

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie bij een gemetastaseerd melanoom  
Zaaknummer : 2010.01976  
Zittingsdatum : 23 februari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 juli 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het klachtenformulier van 19 september 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 december 2010 aan

verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 januari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 januari 2011 per fax medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 24 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010147684) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de behandeling, zoals verzoeker die heeft ondergaan, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 januari 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben geen gebruik gemaakt van voornoemde mogelijkheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
  - 4.1. Op 21 juli 2010 heeft een assurantieadviseur van de binnendienst van de ziektekostenverzekeraar namens verzoeker een aanvraag ingediend voor een machtiging voor "te maken medische kosten in Duitsland"
  - 4.2. Op 5 augustus 2010 heeft de huisarts een aanvraagformulier ingevuld voor dendritische celtherapie in het Eduardes Krankenhaus te Keulen, Duitsland, in verband met een gemetastaseerd melanoom.
  - 4.3. Dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie wordt ook in het Radboud ziekenhuis te Nijmegen uitgevoerd, maar hier geldt een maximumleeftijd van 70 jaar. Verzoeker was bij aanvang van de behandeling 80 jaar en wordt derhalve in Nijmegen niet toegelaten. Hij heeft daarom ervoor gekozen de behandeling in een privékliniek in Keulen te ondergaan. Indien de behandeling in Nijmegen had kunnen plaatsvinden, zouden de kosten daarvan worden vergoed.
  - 4.4. Het alternatief voor dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie is de geïsoleerde perfusie met melphalan. De kosten hiervan zouden waarschijnlijk wel voor vergoeding in aanmerking komen. Deze behandeling biedt, net als dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie, geen garantie op herstel. De bijwerkingen van deze behandeling zijn echter heftiger dan die van dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie. In uitzonderlijke gevallen kan zelfs amputatie van de arm plaatsvinden. De enige mogelijke bijwerking van dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie is een griepgevoel. Daarom heeft verzoeker gekozen voor deze behandeling.
  - 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De kosten van zowel hyperthermie als dendritische celtherapie komen op grond van de polisvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking. Deze behandeling voldoet

niet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

## 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel 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.  
(...)”*

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

*“Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u voor zorg kiezen uit:*

*(...)*

*- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.*

*(...)”*

8.4. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede worden bepaald door de stand der wetenschap en praktijk dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

8.5. De artikelen 1.2, 9 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit

zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien de verzekerde kiest voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. De vraag is of de behandeling van een gemetastaseerd melanoom met dendritische celtherapie en hyperthermie, voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden 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 wil-

lekeurige 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 dendritische celtherapie in combinatie met hyperthermie ter behandeling van een gemetastaseerd melanoom is door het CVZ in zijn advies van 19 januari 2011 uitgevoerd. Het CVZ komt tot de conclusie dat een dergelijke gecombineerde therapie niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en zij maakt deze tot de hare.

### **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter