

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, tegen C. te D  
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, Transarteriële Chemo-embolisatie (TACE) en Laser-Induced Interstitial Thermotherapy (LITT)  
Zaaknummer : 2010.01524  
Zittingsdatum : 3 november 2010

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 15 februari 2010 de kosten verbonden aan "Transarteriële Chemo-embolisatie (TACE) en Laser-Induced Interstitial Thermotherapy (LITT)", ondergaan te Frankfurt am Main (Duitsland) (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd van voormelde beslissing. Bij brief van 25 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 28 juli 2010 heeft verzoekster 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 september 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 september 2010 aan ver-

zoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 27 september 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 13 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010120338) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de toepassing van TACE bij levermetastasen niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 5 november 2010 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 29 november 2010 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Daarin is geadviseerd tot afwijzing van het verzoek, op de grond dat de gecombineerde behandeling met TACE en LITT niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Verzoekster heeft bij brief van 14 december 2010 op het advies gereageerd.

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

- 4.1. De behandelend internist in Nederland heeft bij verzoekster een “gemetastaseerd coloncarcinoom” vastgesteld.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij door de behandelend arts in Nederland is doorverwezen voor een gecombineerde TACE- en LITT-behandeling te Frankfurt am Main. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat deze behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarom niet voor vergoeding in aanmerking komt snijdt geen hout. Uit eerdere bindende adviezen van de commissie blijkt dat indien de ‘stand van de wetenschap en praktijk’ ontbreekt, de inhoud en vorm van de zorg worden bepaald door hetgeen binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Uit recente studies blijkt dat de TACE-behandeling doeltreffend is bij de behandeling van uitgebreide metastasering in de lever, en dat deze behandeling veelvuldig wordt uitgevoerd. De TACE-behandeling is een geaccepteerde behandelingsmethode voor metastatische ziekte die niet geschikt is voor primaire resectie. Verder is TACE een minder toxische behandeling dan systemische chemotherapie. De respons bij TACE is hoger. Aangenomen kan worden dat de TACE-behandeling veilig, werkzaam en effectief is en zodoende tot de stand van de wetenschap en praktijk behoort.
- 4.3. Begin 2010 hebben de behandelingen waarop verzoekster aanspraak maakt te Frankfurt am Main plaatsgevonden.

- 4.4. Verzoekster heeft verder nog gesteld dat uit bindende adviezen van de commissie blijkt dat andere zorgverzekeraars de kosten van TACE-behandelingen hebben vergoed ten laste van de zorgverzekering. Ook daaruit kan worden afgeleid dat deze zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat TACE-behandelingen volgens het CVZ tussen 2005 en 2008 gebruikelijke zorg waren. De ziektekostenverzekeraar zou een adequaat aanbod moeten doen. De EU-burger heeft recht op zorg die elders onder het verzekerde pakket valt. In België en Duitsland worden de behandelingen vergoed vanuit de aanvullende verzekering. In de Verenigde Staten is ook een private verzekeraar die de kosten vergoedt. Verzoekster heeft verder gesteld dat de medisch adviseur het dossier niet goed heeft bekeken. Zij had een coloncarcinoom en lag in 2009 een groot deel van de tijd in het ziekenhuis. Eind 2009 bleken er uitzaaiingen richting lever te zijn. Omdat zij de systemische chemotherapie niet meer aankon, is gekozen voor TACE.
- 4.6. Over het definitieve advies van het CVZ merkt verzoekster op dat niet is ingegaan op de aanvullende ziektekostenverzekering en het verzoek om coulance. Zij is van mening dat zulks zeer onzorgvuldig is.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat uit een advies van het CVZ van 19 mei 2009 blijkt dat TACE-behandelingen voor onder andere levermetastasen niet conform de stand van de wetenschap en praktijk zijn. De uitspraken van de commissie waarbij andere zorgverzekeraars tot vergoeding zijn overgegaan dateren van vóór het advies van het CVZ. De zorg wordt daarom niet ten laste van de zorgverzekering vergoed.
  - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat behoudens plastische chirurgie in de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking is opgenomen voor medisch-specialistische zorg. In het verleden zijn de kosten van TACE wel vergoed. Op dat moment was er echter nog geen onderzoek uitgevoerd. De verzekeringen in België en Duitsland zijn niet relevant. De lidstaten bepalen zelf de omvang van de dekking van hun sociale ziektekostenverzekering. Voor de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat de omvang wordt bepaald door hetgeen partijen overeenkomen.
  - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. De commissie is 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 aanspraak alsnog in te willigen, 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 13 van de zorgverzekering betreft een naturabepaling. Het artikel 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. (...)”*

Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

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

- *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 socialezekerheidsverdrag;*
- *zorg in natura (natura) of vergoeding van de kosten van zorg (restitutie) volgens het bepaalde in artikel 1.1 van deze verzekeringsvoorwaarden door een zorgaanbieder of zorginstelling die door [de ziektekostenverzekeraar] is gecontracteerd;*
- *vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)*

Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorgvorm mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.

8.3. De artikelen 1.2, 9 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

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

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een zorgverlener die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

8.5. 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 een gecombineerde TACE- en LITT-behandeling bij een gemetastaseerd coloncarcinoom voldoet aan de stand van de wetenschap en 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 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 gecombineerde behandeling met TACE en LITT bij een gemetastaseerd coloncarcinoom is door het CVZ in zijn advies van 13 oktober 2010 uitgevoerd en de conclusie daarvan, namelijk dat deze behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is, neemt de commissie over en maakt zij tot de hare. Het door verzoekster aangedragen onderzoek maakt het vorenstaande niet anders. Ten overvloede merkt de commissie op dat de adviestaak van het CVZ is beperkt tot de zorgverzekering. Zulks is ook in het advies van 13 oktober 2010 vermeld.
- 9.5. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar de aanspraak moet toewijzen op basis van coulance, inhoudende dat tegemoet moet worden gekomen aan een zich in het onderhavige geval voordoende onbillijkheid van overwegende aard. Dit beroep faalt echter. De bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de zorgverzekeraar. Een beroep daarop, die een onbillijkheid van de regelgeving impliceert, kan dan ook niet met vrucht aan de commissie worden voorgelegd. Het is de commissie immers niet toegestaan de innerlijke waarde van de regelgeving op dit punt te beoordelen. Een wijziging van deze regeling kan slechts de wetgever bewerkstelligen. Ook in zoverre dient het verzoek te worden afgewezen.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek ook ten laste van deze verzekering niet kan worden toegewezen.

#### **Conclusie**

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 januari 2011,

Voorzitter