



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen
Zaak : EU/EER, Duitsland, geneeskundige zorg, protonentherapie, verwijzing, indicatie
Zaaknummer : 201600397
Zittingsdatum : 2 november 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

 Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

 2. De verzekeringssituatie

-  2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de HEMA Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

-  3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van protonentherapie, uitgevoerd te Essen, Duitsland, ten bedrage van € 29.000,-- (verder: de aanspraak). Bij e-mailberichten van 4 en 9 september 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
-  3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 september 2015 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
-  3.4. Bij e-mailbericht van 18 april 2016 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).
-  3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 gevoegd.
-  3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 10 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 15 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016105416) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat protonentherapie bij prostaatacarcinoom alleen wordt vergoed als sprake is van een meerwaarde voor de patiënt. Om deze meerwaarde te bepalen wordt gebruik gemaakt van een indicatieprotocol. Via deze methode wordt een onderbouwde verwijzing gegeven, waarna de patiënt kan worden verwezen naar het protonen centrum. Deze onderbouwde verwijzing ontbreekt in het dossier. Achteraf lijkt aannemelijk dat verzoeker ook niet zou zijn doorverwezen, aldus het Zorginstituut. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 2 november 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 4 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 11 november 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. In het voorjaar van 2014 is bij verzoeker prostaatkanker vastgesteld. De huisarts heeft verzoeker verwezen naar het ziekenhuis in Amersfoort. Naast de gesprekken die verzoeker heeft gevoerd met de behandelend specialist in dat ziekenhuis, heeft hij gesprekken gehad met medisch specialisten van andere ziekenhuizen. Tijdens deze gesprekken is gebleken dat verzoeker een indicatie had voor een operatie en radiotherapie. Verzoeker heeft zich vervolgens ingelezen op de diverse mogelijkheden inzake de behandeling van prostaatkanker. Hierbij is hij gestuit op informatie over protonentherapie.
- 4.2. Verzoeker is op consult geweest bij het Westdeutsches Protonentherapiezentrum Essen (WPE). De medisch specialist aldaar heeft hem uitvoerig geïnformeerd over protonentherapie. Tevens heeft hij gesproken met andere personen die bekend zijn met prostaatkanker. Op basis van voornoemde gesprekken is verzoeker tot de conclusie gekomen dat protonentherapie voor hem de beste keuze is, waarop hij hiervoor een aanvraag heeft ingediend bij de zorgverzekeraar.
- 4.3. Aangezien de verwijzing van de radiotherapeut van de Universitätsklinikum te Essen niet geldig was, heeft de zorgverzekeraar de aanvraag niet beoordeeld. De verwijzend specialist dient een uroloog te zijn. Een uroloog beoordeelt welke behandeling het meest passend is. Verzoeker heeft aangevoerd dat de verwijzend radiotherapeut zeer vooraanstaand is op het gebied van prostaatkanker. Uit zijn onderbouwing blijkt dat verzoeker in aanmerking komt voor protonentherapie. Verzoeker stelt verder dat in Nederland vermoedelijk geen uroloog is te vinden die protonentherapie voorschrijft. Verzoeker is van mening dat de zorgverzekeraar voldoende informatie heeft teneinde de aanvraag te beoordelen. Verzoeker merkt op dat hij zich ervan bewust is dat protonentherapie aanzienlijk kostbaarder is dan een operatie of fotonentherapie. Als het kostenplaatje een overweging is de aanvraag (deels) te honoreren, is dit bespreekbaar. Verzoeker is namelijk bereid een groot deel van de kosten te dragen.

- 4.4. De zorgverzekeraar stelt dat de aanvraag enkel kan worden beoordeeld op basis van voldoende informatie. Protonentherapie is op grond van de zorgverzekering een verzekerde prestatie mits is voldaan aan een aantal voorwaarden. Of een verzekerde in aanmerking komt voor protonentherapie dient in beginsel te worden beoordeeld door de behandelend uroloog, vervolgens beoordeelt het protonencentrum of de verzekerde een indicatie heeft voor de betreffende zorg. Indien de behandelend uroloog onvoldoende bekend is met protonentherapie, kan verzekerde zich voor een second opinion wenden tot een andere uroloog. De zorgverzekeraar heeft verzoeker gewezen op meerdere protonencentra voor het laten uitvoeren van een second opinion. Verzoeker heeft contact opgenomen met één van de vier protonencentra. Deze kon of wilde echter geen verwijzing opstellen voor protonentherapie. Verzoeker verklaart dat het voor hem dan ook onmogelijk leek een geldige verwijzing te krijgen. De behandelend uroloog adviseerde verzoeker niet te lang te wachten met een behandeling. De onmogelijke procedure en de onzekere uitkomst van de aanvraag voor protonentherapie, hebben verzoeker doen besluiten zonder voorafgaande akkoordverklaring de behandeling te starten. Verzoeker is nadat de behandeling was geëindigd in contact gekomen met een uroloog die uiteindelijk een planningsvergelijking heeft uitgevoerd waarbij de dosisverdelingen tussen protonentherapie en Intensity Modulated Radiotherapy (IMRT) met elkaar zijn vergeleken. De uitkomst hiervan was dat de door verzoeker gewenste en ondergane protonentherapie hetzelfde resultaat heeft opgeleverd als wanneer hij radiotherapie zou hebben ondergaan. Verzoeker is van mening dat hij ondanks deze uitkomst de juiste keuze heeft gemaakt.
- 4.5. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar tekort is geschoten in het vinden van een uroloog die een gemotiveerde verwijzing had kunnen opstellen voor protonentherapie. Verzekerden en Nederlandse medisch specialisten zijn onvoldoende bekend met deze behandelmethode. Verzoeker heeft alles zelf uitgezocht. De zorgverzekeraar had hem hierbij moeten helpen. Indien de zorgverzekeraar hem in contact had gebracht met de juiste personen, had verzoeker de vereiste procedure kunnen volgen. Door nalatigheid heeft de zorgverzekeraar zich kunnen beroepen op de verzekeringsvoorwaarden, waaraan onmogelijk kan worden voldaan. Tot slot acht verzoeker het redelijk dat de zorgverzekeraar, gezien het rapport van de uroloog, aan hem een vergoeding verleent ter hoogte van het bedrag dat maximaal wordt vergoed voor een prostaatankerbehandeling in Nederland bij een gecontracteerde zorgaanbieder. Op dit verzoek heeft de zorgverzekeraar evenwel zonder nadere onderbouwing afwijzend beslist.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat noch de zorgverzekeraar noch het Zorginstituut kennis lijken te hebben genomen van het rapport van prof. Langendijk. Verder geldt dat hij niet heeft gevraagd om een vergoeding voor de behandeling met protonentherapie, maar om een vergoeding die de zorgverzekeraar zou hebben verleend indien verzoeker was behandeld in het UMCG. De zorgverzekeraar had verzoeker moeten begeleiden naar een specialist die hem kon doorverwijzen voor protonentherapie, maar is hierin tekort geschoten. De geraadpleegde urologen en radiotherapeuten van diverse ziekenhuizen in Nederland vertelden verzoeker dat zij hem alleen konden doorverwijzen voor therapieën waarvan zij zelf kennis en ervaring hadden. Als door de zorgverzekeraar was verwezen naar het UMCG, was verzoeker mogelijk bij prof. Langendijk terecht gekomen, en deze had hem dan kunnen overtuigen van het ontbreken van een meerwaarde.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. In de voorwaarden van de zorgverzekering is opgenomen dat recht bestaat op een onderzoek of een behandeling als dit nodig is. Voor medisch specialistische zorg geldt dat voorafgaand aan het onderzoek of de behandeling een verwijzing van de huisarts of een medisch specialist vereist is. Een verzekerde dient redelijkerwijs te zijn aangewezen op de zorg. Bovendien moet de zorg doelmatig zijn. Zorg die onnodig is of onnodig duur in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking. Tevens moet sprake zijn van gebruikelijke zorg.

-  5.2. Protonentherapie bij prostaatkanker behoort niet tot de standaard indicaties. Wél is het mogelijk deze therapie toe te passen bij prostaatkanker op grond van model-based indicaties. In tegenstelling tot de standaard indicaties, waarbij zonder meer op verwijzing akkoord kan worden gegeven, dient er bij de model-based indicaties een uitgebreide onderbouwing aanwezig te zijn van de behandelend medisch specialist. De adviserend geneeskundige is van oordeel dat geen geldige uitgebreide onderbouwing van de behandelend medisch specialist is ontvangen. Daarnaast heeft verzoeker verklaard dat een uroloog op basis van informatie van het WPE een planningsvergelijking heeft uitgevoerd. De uitkomst hiervan was dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van protonentherapie.
-  5.3. Verzoeker voert aan dat de zorgverzekeraar tekort is geschoten in het verlenen van hulp bij het vinden van een medisch specialist die een gemotiveerde verwijzing kon opstellen voor protonentherapie. De zorgverzekeraar deelt de mening van verzoeker niet. Hij is van oordeel dat indien verzoeker een indicatie had voor protonentherapie, de behandelend arts hem had moeten verwijzen. De zorgverzekeraar merkt op dat uit de informatie blijkt dat verzoeker de wens had protonentherapie te ondergaan, niet blijkt dat sprake was van een indicatie. Verzoeker zou contact hebben gehad met andere medisch specialisten. Zij waren niet op de hoogte van de protocollen om voor protonentherapie in aanmerking te komen. Dit komt de zorgverzekeraar vreemd voor, aangezien regelmatig aanvragen worden ingediend door Nederlandse medisch specialisten die conform de geldende protocollen een verwijzing doen naar een protonencentrum in het buitenland. Er dient echter wel een indicatie te zijn, anders is er geen grond om te verwijzen. De radiotherapeut te Essen is de behandelaar waarnaar verwezen moet worden. In de onderhavige situatie heeft de betreffende behandelaar echter naar zichzelf verwezen.
-  5.4. Verder heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker een lijst gegeven met daarop een aantal protonencentra. Verzoeker heeft contact gehad met één van de genoemde protonencentra. Volgens verzoeker kon dit centrum hem niet verwijzen, omdat alleen behandelingen worden geadviseerd waarin het centrum is gespecialiseerd. Momenteel zijn er (nog) geen protonencentra in Nederland. De genoemde protonencentra zijn beoogde centra voor in de toekomst. De urologen en/of radiotherapeuten aldaar verwijzen om die reden juist naar een centrum dat gespecialiseerd is in protonentherapie. De medewerker van de zorgverzekeraar heeft verzoeker geïnformeerd over deze centra voor een second opinion. Indien uit een second opinion was gebleken dat verzoeker aangewezen was op protonentherapie, had een verwijzing plaatsgevonden naar een protonencentrum in bijvoorbeeld Duitsland.
-  5.5. De zorgverzekeraar is van mening dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van een geldige en onderbouwde verwijzing door de behandelend medisch specialist waaruit blijkt dat verzoeker een indicatie heeft voor protonentherapie. Aan het verzoek de kosten te vergoeden tot maximaal het tarief van een prostaatkankerbehandeling bij een gecontracteerde zorgaanbieder in Nederland kan de zorgverzekeraar niet voldoen. Er bestaat geen recht op vergoeding van zorg die niet heeft plaatsgevonden, maar mogelijk wel plaats had kunnen vinden dan wel compensatie voor de kosten van zorg die elders heeft plaatsgevonden.
-  5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat substitutie van zorg niet mogelijk is, zodat het verlenen van een vergoeding voor een behandeling die niet is gegeven, niet aan de orde kan zijn. Het rapport van prof. Langendijk heeft alleen waarde als blijkt dat een indicatie aanwezig is voor protonentherapie, hetgeen bij verzoeker niet het geval is. Dat de geraadpleegde ziekenhuizen de deskundigheid niet in huis zouden hebben is vreemd. Voor doorverwijzen is het niet nodig de kennis en ervaring in huis te hebben. Zo verwijst een huisarts ook naar een medisch specialist. Misschien zagen de artsen de meerwaarde van protonentherapie niet. De zorgverzekeraar heeft qua zorgbemiddeling gedaan wat van hem mocht worden verwacht.
-  5.7. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A16 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog (gedeeltelijk) in te willigen, 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op bladzijde 14 tot en met 51 van de zorgverzekering.
- 8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Medisch specialistische zorg

(...)

Welke zorg

U heeft recht op:

- Onderzoek en diagnostiek.
- Behandeling.
- Materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen.

(...)

Verwijzing

U heeft alleen recht op medisch specialistische zorg als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, een specialist ouderengeneeskunde (verpleeghuisarts) of een arts verstandelijk gehandicapten.

(...)

Toestemming

U heeft voor een aantal behandelingen voorafgaande toestemming nodig:

1. Limitatieve lijst medisch specialistische zorg

U vindt deze behandelingen op de Limitatieve Lijst Medisch Specialistische Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) Deze lijst vindt u op www.zn.nl. (...)"

- 8.4. In de voorwaarden van de zorgverzekering is voorts de inhoud en omvang van de zorg geregeld en de betreffende passage op bladzijde 15 luidt:

"Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."

- 8.5. In de voorwaarden van de zorgverzekering is verder bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zorg in het buitenland bestaat en de betreffende passage op bladzijde 17 luidt, voor zover hier van belang:

"Buitenland"

Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg (of recht op vergoeding van kosten van zorg als het om mondzorg of geestelijke gezondheidszorg gaat) van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u zorg krijgt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Als u woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of*
- recht op zorg (of recht op vergoeding van kosten van zorg als het om mondzorg of geestelijke gezondheidszorg gaat) van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder, of*
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zorg zou krijgen van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.*

(...)

Toestemming

Voor intramurale zorg in het buitenland, dat wil zeggen medische zorg met opname in een instelling van minimaal 1 nacht in een ander land dan uw woonland, heeft u voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig. Voorafgaande toestemming heeft u niet nodig als de vraag en noodzaak voor die zorg ontstond terwijl u in het buitenland verbleef en de zorg redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot na uw terugkeer in Nederland. (...)"

- 8.6. De zorgverzekering is volgens het bepaalde in de voorwaarden 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.
Medisch specialistische zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv.
Artikel 2.1 lid 3 bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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 zorgverzekeraar 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 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

"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 Duitsland, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 Vo. nr. 883/2004. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar, voorafgaand aan de behandeling, om toestemming gevraagd. De zorgverzekeraar heeft tijdig aan verzoeker medegedeeld dat de verwijzing niet geldig is en dat de aanvraag daarom niet wordt beoordeeld. Verzoeker heeft vervolgens de behandeling, zonder toezending van een geldige verwijzing aan de zorgverzekeraar, doorgang laten vinden.

De commissie is van oordeel dat, aangezien geen sprake was van een complete aanvraag, het verzoek om toestemming als bedoeld in artikel 20 Vo. nr. 883/2004 niet kon worden beoordeeld, en dat de toestemming op grond van de verordening om die reden terecht door de zorgverzekeraar is geweigerd.

9.2. De vraag die vervolgens aan de orde dient te komen, is of verzoeker op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak heeft op gehele dan wel gedeeltelijke vergoeding van de kosten ten bedrage van € 29.000,--.

De zorgverzekeraar heeft vergoeding van de protonentherapie afgewezen op de grond dat geen geldige gemotiveerde verwijzing is overgelegd. Volgens de zorgverzekeraar moet bij gebrek aan een dergelijke verwijzing worden aangenomen dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt. Daarnaast zou uit een later uitgevoerde vergelijking zijn gebleken dat IMRT bij verzoeker even effectief was geweest. Het geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of verzoeker naar inhoud en omvang redelijkerwijs was aangewezen op de onderhavige zorgvorm, en of deze zorgvorm in zijn situatie doelmatig en doeltreffend was.

9.3. In dat verband dient te worden nagegaan of verzoeker een (verzekerings)indicatie had voor protonentherapie. Bij verzoeker is sprake van prostaatkanker. Er was zodoende volgens hem een (verzekerings)indicatie voor de behandeling. De zorgverzekeraar stelt dat de behandeling van prostaatkanker door middel van protonentherapie niet behoort tot de standaard indicaties. Het is echter mogelijk deze therapie toe te passen bij prostaatkanker op grond van eerder genoemde model-based indicaties. Deze indicaties zijn vervat in een rapport van het College voor Zorgverzekeringen, thans het Zorginstituut. Bij model-based indicaties dient een uitgebreide onderbouwing aanwezig te zijn van de (verwijzend) behandelend specialist. Een zodanige onderbouwing is voorafgaand aan de behandeling niet door verzoeker aangeleverd. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 13 september 2016 geconcludeerd dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie voor de uitgevoerde behandeling had. De commissie neemt deze conclusie

over en maakt deze tot de hare. Hieruit volgt dat de kosten van de behandeling niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Aan de beoordeling of de behandeling in de situatie van verzoeker al dan niet doelmatig was, wordt - nu een (verzekerings)indicatie ontbreekt - niet toegekomen.

Informatievoorziening

- 9.4. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar tekort is geschoten in het bieden van hulp bij het vinden van een medisch specialist die voor verzoeker een gemotiveerde verwijzing had kunnen opstellen. De zorgverzekeraar bestrijdt dit en voert aan dat indien verzoeker een indicatie had voor protonentherapie, de behandelend medisch specialist hem had moeten verwijzen. Daarbij heeft hij verzoeker gewezen op vier (toekomstige) protonencentra in Nederland waar een second opinion kan worden uitgevoerd. De commissie merkt op dat verzoeker, volgens zijn verklaring, zelf op het spoor is gekomen van de mogelijkheid van protonentherapie. Zoals hiervoor is overwogen, is noch door de behandelend uroloog in Nederland noch door één van de andere, door verzoeker geraadpleegde medisch specialisten, een indicatie gesteld voor deze behandeling. De zorgverzekeraar heeft verzoeker voor een second opinion gewezen op de vier protonencentra. Ook in dat kader is geen indicatie voor protonentherapie gesteld. Het feit dat dit niet is gebeurd, betekent niet dat de zorgverzekeraar is tekort geschoten in zijn zorgplicht. Veeleer is het zo dat de opvattingen van verzoeker en de betrokken artsen over welke zorg voor hem was aangewezen uiteenlopen.

Substitutie

- 9.5. Verzoeker acht het redelijk dat de zorgverzekeraar, gezien de planningsvergelijking van de uroloog, aan hem een vergoeding verleent ter hoogte van het bedrag dat maximaal wordt vergoed voor een prostaatkankerbehandeling in Nederland bij een gecontracteerde zorgaanbieder. De zorgverzekering biedt evenwel geen mogelijkheid van substitutie, in die zin dat kosten van niet-verzekerde zorg worden vergoed op basis van de aanspraak op vergoeding van wel verzekerde zorg, zodat dit argument niet kan leiden tot (een gedeeltelijke) vergoeding van de onderhavige kosten.
- Voor zover verzoeker aanspraak wenst te maken op een onverplichte vergoeding, geldt dat het coulancebeleid een eigen bevoegdheid is van de zorgverzekeraar. De commissie kan hier niet in treden, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

Conclusie

- 9.6. 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 november 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester