

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, chemotherapie in combinatie met
hyperthermie en insulinepotentiëringstherapie, stand wetenschap
en praktijk
Zaaknummer : 2011.01767
Zittingsdatum : 11 januari 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

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket en MiX Aanvullende Verzekering 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 een behandeling met chemotherapie gecombineerd met hyperthermie in de Klinik St. Georg in Bad Aibling, Duitsland, (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 november 2010 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 19 januari en 4 april 2011 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 4 oktober 2011 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).
- 3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 november 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 december 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 november 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011120949) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de combinatie van laag gedoseerde chemotherapie, hyperthermie en insulinebehandeling zoals bij verzoeker is toegepast, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Zelfs als de chemotherapie los gezien zou worden van de hyperthermie, komt deze niet voor vergoeding in aanmerking. De bij verzoeker gebruikte chemotherapeutica vinden voor de behandeling van een hormoonongevoelig gemetastaseerd prostaatcarcinoom geen steun in de recente Europese richtlijnen.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 december 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren, maar hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft een hormoonresistent gemetastaseerd prostaatcarcinoom. Er is sprake van uitzaaiingen in de botten. Hij is van 11 tot 24 november 2010 in Duitsland behandeld. Verzoeker heeft zesmaal een chemotherapiebehandeling gehad in combinatie met lokale hyperthermie voor de prostaatkanker. Voor de uitzaaiingen in de botten heeft hij "totale lichaam hyperthermie" gehad en tweemaal "insulineptenziert chemo". De behandelend specialist heeft verklaard dat deze behandeling doeltreffend is bij dit type kanker. Verzoeker was dan ook aangewezen op deze zorg. Daarnaast is deze zorg doelmatig voor dit type kanker en de uitzaaiingen in de botten.
 - 4.2. Hyperthermie is ook in Nederland een algemeen aanvaarde behandelmethode bij verschillende soorten kanker. Deze behandeling wordt ondermeer toegepast in het Erasmus MC te Rotterdam en het Verbeeten Instituut te Tilburg.
 - 4.3. De behandeling van prostaatkanker en uitzaaiingen in de botten met chemotherapie is een algemeen erkende en doelmatige behandeling. De ziektekostenverzekeraar dient daarom in ieder geval de kosten van de behandelingen met chemotherapie te vergoeden.
 - 4.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht een vrijwillig advies aan te vragen bij het CVZ. Deze heeft dat echter geweigerd, omdat hyperthermie bij een prostaatcarcinoom geen verzekerde zorg zou zijn. De ziektekostenverzekeraar beroept zich hierbij echter op adviezen van het CVZ die betrekking hebben op hyperthermie in

combinatie met dendritische celtherapie. Dit is dus een andere behandeling dan die verzoeker heeft ondergaan. Uit navraag bij het CVZ is gebleken dat deze nog geen advies heeft uitgebracht over hyperthermie of hyperthermie in combinatie met chemotherapie. Verzoeker wordt door voornoemde weigering van de ziektekostenverzekeraar gesterkt in zijn standpunt dat de behandeling wel voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.

4.5. Het is voor verzoeker niet mogelijk zonder medische achtergrond de richtlijn van het Centraal Begeleidings Orgaan (CBO) en de protocollen van het Nederlandse Kanker Instituut (NKI) te begrijpen.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De behandeling met chemotherapie in combinatie met hyperthermie is geen erkende behandeling. De behandeling van prostaatkanker door middel van hyperthermie voldoet niet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Dat deze behandeling voor andere indicaties hieraan wel voldoet, is niet van belang. Hyperthermie is niet opgenomen in de richtlijn van het CBO prostaatcarcinoom of de protocollen van het NKI. Evenmin zijn er aanwijzingen vanuit de beroepsgroep dat dit ophanden zou zijn. Een vrijwillige adviesaanvraag bij het CVZ zou, gezien het voorgaande, niet veel toevoegen.

5.2. Chemotherapie kan, afhankelijk van de soort, een gebruikelijke behandeling zijn bij een gemetastaseerd prostaatcarcinoom. De bij verzoeker toegepaste chemotherapie voldoet bij een prostaatcarcinoom echter niet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. In de CBO-richtlijn is de aanbevolen chemotherapie vermeld.

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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van chemotherapie in combinatie met hyperthermie bij een hormoonresistent gemetastaseerd prostaatcarcinoom met uitzaaiingen in de botten, 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, 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.
(...)”*

- 8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. 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.

- 8.4. In artikel 1.4 van de zorgverzekering is de aanspraak opgenomen voor zorg die verleend is door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Als u voor zorg naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat, kan het zijn dat u een deel van de rekening zelf moet betalen. De kosten van zorg worden namelijk vergoed tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven voor 2010, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen [naam ziektekostenverzekeraar] en de betreffende zorgaanbieders. Als er voor de betreffende zorg geen inkoop tarieven zijn vastgesteld en er gelden Wmg-tarieven, is het gemiddeld gecontracteerde tarief gelijk aan het geldende Wmg-tarief. In dat geval worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de Wmg-tarieven.
(...)”*

- 8.5. De artikelen 1.2, 1.4 en 13 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).

- 8.6. 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 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. Kernvraag is of de door verzoeker ondergane behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk zoals 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. Het CVZ heeft in zijn advies van 9 december 2011 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan, die de commissie overneemt en tot de hare maakt, is dat de combinatie van laag gedoseerde chemotherapie, hyperthermie en insulinebehandeling zoals bij verzoeker is toegepast, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk.

- 9.5. Zelfs als de chemotherapie zou worden los gezien van de hyperthermie, komt deze niet voor vergoeding in aanmerking. De bij verzoeker gebruikte chemotherapeutica vinden voor de behandeling van een hormoonongevoelig gemetastaseerd prostaatcarcinoom geen steun in de recente Europese richtlijnen. Aangezien is gebleken dat de onderhavige zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk, is deze zorg geen verzekerde prestatie die voor vergoeding in aanmerking komt.

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, 11 januari 2012,

Voorzitter