

2014.00355

2.7 OKT. 2014



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

**Contactpersoon**

0530.2014137110

Datum 24 oktober 2014  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2014126211

**Onze referentie**  
2014137110

**Uw referentie**  
G47 201400355

**Uw brief van**  
26 september 2014

**Bijlage**  
CD

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 26 september 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Op 1 oktober hebt u het Zorginstituut de door verzoeker overgelegde CD gestuurd. Deze zenden wij bijgaand retour.

Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van radiotherapie behandeling van metastasen van een prostaatacarcinoom, uitgevoerd te Gronau (Duitsland).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Medische beoordeling**

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker heeft vergoeding gevraagd voor in Duitsland in 2012 uitgevoerde radiotherapie (RT) behandeling van metastasen van een prostaatacarcinoom. In juni 2011 is bij verzoeker in Gronau (Duitsland) een radicale prostatectomie

uitgevoerd. Bij controle werd vanwege stijgende PSA-waarde geadviseerd RT in de prostaatlogie uit te voeren. Volgens verzoeker weigerden Nederlandse ziekenhuizen deze behandeling echter toe te passen. Ook twee plekken op het bekken, die op een in Nederland uitgevoerde scan te zien waren, waren geen aanleiding voor RT.

Behandelend uroloog in Duitsland heeft verzoeker voor bestralingen van de prostaatlogie verwezen naar een radioloog in Rheine. Hier zijn nieuwe scans gemaakt waaruit bleek dat er twee tumoren in het bekken aanwezig waren. Er is toen besloten om 25 bestralingen van het bekken uit te voeren. Deze zijn uitgevoerd in juli 2012 en augustus 2012.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

**Datum**  
24 oktober 2014

**Onze referentie**  
2014137110

Verweerder wijst vergoeding af omdat de uitgevoerde behandeling niet doelmatig was. Bestraling van het gehele bekkengebied heeft volgens verweerder geen meerwaarde boven loco-regionale bestraling. Hierbij wordt verwezen naar onderzoeken waarvan de meest recente uit 2007 dateert. Verzoeker vraagt zich af geen recentere onderzoek is dat het tegendeel uitwijst en of de onderzoeken zijn gebaseerd op de, volgens verzoeker, zeer zeldzame vorm van prostaatacarcinoom, het ductaal prostaat carcinoom (waarvan bij hem sprake is).

#### *Toets verzekerde prestatie*

Bestraling van metastasen van prostaatacarcinoom is, als daar een medische indicatie voor is, onderdeel van het basispakket (Zorgverzekeringswet).

#### *Toets zorginhoudelijke voorwaarden*

Volgens de landelijke richtlijn prostaatacarcinoom (2014)<sup>1</sup> kan na een radicale prostatectomie met stadium pT3N0M0 of R1 resectie adjuvante uitwendige radiotherapie tot een dosis van 60-64 Gy worden overwogen. Men kan in deze situatie echter ook afwachten en pas besluiten tot uitwendige radiotherapie bij een biochemisch recidief of persisterend PSA. Dan verdient het de voorkeur zo vroegtijdig mogelijk te behandelen, liefst bij een waarde van het PSA  $\leq 0.5$  ng/mL en tot een dosis van 70 Gy.

De richtlijn gaat niet in op behandeling van verschillende vormen van prostaatacarcinoom. Puur ductaal prostaatacarcinoom maakt ongeveer 1% van alle prostaatacarcinomen uit. En, alhoewel dit type prostaatacarcinoom minder gevoelig zou zijn voor hormonale therapie, lijkt behandeling en prognose van dit type prostaatacarcinoom niet te verschillen van de meest voorkomende type prostaatacarcinoom (microacinair).<sup>2 3</sup>

#### *Toets naar inhoud en omvang aangewezen (doelmatigheid)*

De landelijke richtlijn prostaatacarcinoom (2014) stelt dat patiënten met een gemetastaseerd prostaatacarcinoom niet meer genezen kunnen worden en de behandeling dus palliatief is. De behandeling bestaat uit een hormonale behandeling door middel van chirurgische/chemische castratie en/of anti-androgeen monotherapie. Na mediaan twee jaar ontstaat er een ongevoeligheid

<sup>1</sup> <http://www.oncoline.nl/prostaatacarcinoom>

<sup>2</sup> Oxley J. 2000 Prognostic indicators in prostate cancer MD thesis University of London  
<http://www.jonoxley.com/mdthesis.pdf>

<sup>3</sup> Shazer, RL, Luthringer, D, Agus, DB, Gross ME. Ductal Adenocarcinoma of the Prostate. Clinical Advances in Hematology & Oncology 2004; 2,(6) : 393-5

van prostaatacarcinoom voor deze behandeling [Schellhammer 1996]. Dit uit zich in biochemische-, subjectieve- of objectieve progressie.

**Zorginstituut Nederland**  
Pakket

Als een botmetastase veel (pijn) klachten geeft, dan is het gebruikelijk deze kortdurend met RT te behandelen. Verzoeker had, voor zover uit het dossier is op te maken, geen klachten.

**Datum**  
24 oktober 2014

**Onze referentie**  
2014137110

Op basis van het dossier lijkt er geen indicatie te zijn geweest voor bestraling van de bekken metastasen. Het is voorstelbaar dat verweerder de vergoeding heeft afgewezen.

### **Juridische beoordeling**

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

#### *Zorgverzekering*

In artikel B.5 van de Menzis ZorgZó Polis is bepaald dat een verzekerde redelijkerwijs moet zijn aangewezen op de zorg, om hiervoor in aanmerking te komen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Nu uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat er geen indicatie lijkt te zijn geweest voor bestraling van de bekken metastasen, komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding hiervan. Beoordeling van de (financiële) doelmatigheid van een behandeling is voorbehouden aan de zorgverzekeraar. Het Zorginstituut kan hierin niet treden.

### **Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,