

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger van F tegen C en E beide te D
Zaak : EU/EER, geneeskundige zorg, regionale chemotherapie met geïsoleerde perfusie bij pseudomyxoma peritonei (PMP), stand van de wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 2010.02578
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van vertegenwoordiger van F hierna te noemen: erflater,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflater bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van erflater bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Erflater heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op regionale chemotherapie met geïsoleerde perfusie bij pseudomyxoma peritonei (PMP), uitgevoerd te Burghausen (Duitsland) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan erflater medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. Erflater is op 12 oktober 2009 overleden.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juli 2010 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 9 februari 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 mei 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 juni 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 mei 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 15 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011050977) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat regionale perfusie-chemotherapie van buikholte en bekken geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 september 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 14 september 2011 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Daarbij heeft het CVZ toegelicht dat de ter zitting overgelegde stukken niet leiden tot een ander oordeel. Ook in het door verzoeker aangehaalde hoofdstuk uit het boek 'Locoregional chemotherapy including perfusion' is geen recente informatie aangehaald over de toepassing bij pseudomyxoma peritonei. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op het definitieve advies te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 2 oktober 2011 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend chirurg in Nederland heeft ten aanzien van erflater het volgende verklaard: *"(...) patiënt is bij mij sinds lange tijd onder controle in verband met een pseudo myxoma peritonei. De voorgeschiedenis vermeldt in 1993 een appendectomie waarbij een mucineus cystadenoom wordt gevonden. Hier wordt na wat omzwervingen in 1996 een HIPEC procedure verricht, waarna patiënt adjuvante chemotherapie heeft gekregen. Dan in de loop der jaren zijn er wat wisselende kleine incidenten met uiteindelijk in 2007 resulterend in een recidief in de leverhilus. Hiervoor is systemische chemotherapie gegeven in begin 2008. Het resultaat hiervan is uiterst beperkt geweest. In de loop van dit jaar heeft patiënt lokaal chemotherapie gehad in Duitsland, wat echter ook niet heeft geleid tot goede resultaten. De situatie is nu een recidief van het pseudo myxoom in de leverhilus. Mijn[s] inziens is resectie van dit recidief chirurgisch een lastige cq. niet goed haalbare situatie, echter patiënt heeft op een aantal plekken in de wereld geïnformeerd waarvan diverse*

mensen zeggen dat het wel gereseceerd kan worden. (...)”.

4.2. Verzoeker stelt dat de in Duitsland bij erflater uitgevoerde ingreep conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Er is weliswaar geen onderzoek van het hoogste niveau van evidence beschikbaar, maar gelet op rapport 254 van het CVZ dient in dat geval te worden gekeken naar lagere evidence. Omdat de aandoening van erflater zeldzaam is, is het lastig onderzoek van het hoogste niveau uit te voeren. Uit de lagere evidence blijkt dat met de onderhavige ingreep goede resultaten worden geboekt.

4.3. Verzoeker 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 de onderhavige behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Pseudomyxoma is een zeer zeldzaam ziektebeeld, zodat het lastig is wetenschappelijk aan te tonen dat een abdominale perfusie hiervoor een zinvolle behandeling is. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingreep daarom inhoudelijk beoordeeld, en heeft medegedeeld zich niet veel te kunnen voorstellen bij de behandeling. Ervan uitgaande dat een pseudomyxoma peritonei een “tumor of low malignant potential” is en aldus niet veel gevoeliger is voor cytostatica dan het normale darmslijmvlies, kan een abdominale perfusie niet veel effect hebben op dit intra-peritoneaal gelegen probleem zonder veel schade aan te richten aan het normale (sneldelende) slijmvlies. Daarbij wordt bij een abdominale perfusie de bloedvoorziening naar het peritoneum parietale voor een groot gedeelte niet meegenomen in de perfusie.

5.2. 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 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op:

- onderzoek en diagnostiek,*
- behandeling,*
- materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen,*
- laboratoriumonderzoek,*
- second opinion. (...)*

U heeft alleen recht op medisch specialistische zorg als u een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, medisch specialist, verloskundige, kaakchirurg, verpleeghuisarts of bedrijfsarts, als de klachten met uw werk te maken hebben. Voor spoedeisende zorg heeft u geen verwijzing nodig. (...)”

- 8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

“Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [de ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor 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 van een door [de ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of*
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)*”

- 8.5. Artikel B4 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“De inhoud en omvang van de zorg in deze verzekeringsvoorwaarden wordt bepaald door wat zorgaanbieders ‘plegen te bieden’ en de stand van de wetenschap en praktijk. (...) Bij sommige vormen van zorg ontbreekt een ‘stand van de wetenschap’, bijvoorbeeld bij zittend ziekenvervoer. Dan geldt een iets andere regel: u bent verzekerd voor hulp die in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

- 8.6. De artikelen B4, B9 en B24 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 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 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 en diensten.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.

- 8.8. 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. Mede gelet op hetgeen dienaangaande is gesteld door de ziektekostenverzekeraar, is de vraag of regionale chemotherapie met geïsoleerde perfusie bij pseudomyxoma peritonei (PMP) 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 regionale chemotherapie met geïsoleerde perfusie bij pseudomyxoma peritonei (PMP) is door het CVZ in zijn advies van 15 augustus 2011 uitgevoerd. De conclusie daarvan is dat de onderhavige behandeling geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. De door verzoeker ingebrachte onderzoeken leiden niet tot een ander oordeel. Deze conclusie neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de door erflater genoten zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 12 oktober 2011,

Voorzitter