

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : EU/EER, HIFU-behandeling  
Zaaknummer : 2009.02327  
Zittingsdatum : 24 maart 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 mei 2008 de aanvraag voor een High Intensity Focussed Ultrasound (hierna: HIFU-behandeling), uit te voeren in Antwerpen (België) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen EV2-FNV en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (vergoeding van) de onder 2 genoemde behandeling ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven, hetgeen hij in zijn latere correspondentie heeft bevestigd.
- 3.4. Op 29 augustus 2008 is de HIFU-behandeling overeenkomstig de aanvraag uitgevoerd.
- 3.5. Bij brief van 2 november 2009 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 26 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 februari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 29 januari 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 10 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010016995) 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 in augustus 2008 uitgevoerde behandeling van een prostaatcarcinoom met behulp van HIFU (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarom geen verzekerde prestatie is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 maart 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 26 maart 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 31 maart 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in 2005 door zijn vorige ziektekostenverzekeraar de kosten van een HIFU-behandeling in combinatie met een TURP zijn vergoed. Andere verzekerden, die elders zijn verzekerd, hebben de kosten van de in het geding zijnde behandeling ook vergoed gekregen, zoals blijkt uit een overgelegd e-mailbericht. De HIFU-behandeling vindt ook in Nederlandse ziekenhuizen plaats en wordt dan onder een andere noemer vergoed. In het Amphibia Ziekenhuis te Breda wil men binnenkort met de behandeling starten. Verder merkt verzoeker op dat het argument dat de effectiviteit van de behandeling niet is bewezen geen hout snijdt, nu hetzelfde opgaat voor alternatieve geneeswijzen, waarvan de kosten wel worden vergoed. Verzoeker concludeert dat niet (langer) kan worden gesproken van experimentele zorg en verwijst onder andere naar een brief van de Nederlandse Vereniging voor Urologie van 29 januari 2008.

De urologen in Breda en 's-Hertogenbosch hebben verzoeker geadviseerd naar dr. D'Hont in Antwerpen te gaan.

4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat afwachten niet mogelijk was vanwege het agressieve karakter van de kanker. Bestraling was niet mogelijk in verband met reuma. Een operatie was uitgesloten in verband met de leeftijd. Uiteindelijk is daarom in 2004 gekozen voor een HIFU-behandeling in Antwerpen. De kosten daarvan zijn destijds door zijn voormalige verzekeraar betaald. In 2008 bleek een tweede behandeling noodzakelijk. De behandeling is al sinds 2003 niet meer experimenteel. Dit is destijds vastgesteld tijdens een congres in Montreal. Bovendien wordt de behandeling ook uitgevoerd in Utrecht, Middelburg en Breda. De kosten van de behandeling zijn relatief laag en de behandeling zelf is kortdurend.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, en onder verwijzing naar het standpunt van het CVZ ter zake, dat de HIFU-behandeling bij een kwaadaardig gezwel in de prostaat niet voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. De behandeling is experimenteel en behoort daarmee niet tot de verzekerde prestaties op grond van de Zvw. Dat andere ziektekostenverzekeraars hier anders over oordelen kan niet leiden tot een andere uitkomst. Tot een onverplichte vergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding. In dat verband betoogt hij dat in België en Engeland de HIFU-behandeling niet als gebruikelijk wordt beschouwd, en dat deze ook bij een grote Amerikaanse verzekeraar geen formele status heeft.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het CVZ in 2008 heeft geoordeeld dat de behandeling niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is. Dit standpunt is tot op heden gehandhaafd. Het kan dat de behandeling in bepaalde ziekenhuizen wordt uitgevoerd, maar dan in de onderzoeksfase, en zonder dat kosten worden gedeclareerd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 terecht heeft besloten de aanvraag van verzoeker voor een HIFU-behandeling, uit te voeren in Antwerpen, af te wijzen..

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van het onder 7 beschreven geschil zijn de navolgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving van belang.

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

*“B24 Medisch specialistische zorg*

*(...)*

*U heeft recht op:*

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

Artikel B4 bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg, voor zover deze conform de stand van de wetenschap en praktijk is.

Artikel B9 regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“B9 Buitenland*

*Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 1408/71 en bilaterale verdragen van toepassing.*

*(...)*

*U heeft recht op vergoeding van kosten van zorg van een 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 zorgverzekeraar] 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. (...)”*

- 8.3. De artikelen B24 en B4 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de 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 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg door een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.6. In artikel E8.2 van de aanvullende verzekering is een aanvullende vergoeding opgenomen voor niet spoedeisende zorg en geneesmiddelen in het buitenland. Bij de door verzoeker gekozen variant bedraagt de vergoeding op grond van deze bepaling € 0,--

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Het geschil zoals omschreven in 7.1 spitst zich toe op de vraag of de HIFU-behandeling bij een kwaadaardig gezwel in de prostaat, voldoet aan de stand van de wetenschap en de 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 HIFU-behandeling bij een kwaadaardig gezwel in de prostaat is door het CVZ in zijn advies van 10 februari 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.
- 9.5 Voor de stelling van verzoeker dat de HIFU-behandeling ook in Nederlandse ziekenhuizen wordt uitgevoerd ten laste van de zorgverzekering, ontbreekt een deugdelijke onderbouwing waaruit eventueel zou zijn af te leiden dat het hier inmiddels gaat om een reguliere behandeling. Eerder blijkt uit de door verzoeker overgelegde brief van de Nederlandse Vereniging voor Urologie van 29 januari 2008 het tegendeel. Daarin wordt immers verklaard: "HIFU is geen reguliere behandeling in die zin dat het niet tot het standaardpakket behoort. De behandelingen die wel in het standaardpakket zitten worden door iedere zorgverzekeraar vergoed."

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

- 9.6 De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor de onderhavige behandeling, en kan om die reden onbesproken blijven.

#### **Vertrouwensbeginsel**

- 9.7 Uit de omstandigheid dat verzoeker de behandeling in 2005 – onder een ander verzekeringsstelsel en op basis van een andere verzekering – wel vergoed heeft gekregen, kunnen geen conclusies ten aanzien van de aanspraken op grond van de zorgverzekering worden verbonden. Hetzelfde geldt voor de door verzoeker aangehaalde vergelijkbare gevallen waarin vergoeding zou zijn verleend. Het door hem overgelegde e-mailbericht ter adstructie van zijn stelling dateert van 14 maart 2005, derhalve eveneens vóór inwerkingtreding van de Zvw.

#### **Conclusie**

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

Zeist, 7 april 2010,

Voorzitter