

2014.02363 20 APR. 2015



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

0530.2015046660

Datum 17 april 2015
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2015023452

Onze referentie
2015046660

Uw referentie
G47 201402363

Uw brief van
23 februari 2015

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 23 februari 2015 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een behandeling hyperthermie bij oligodendroglioom uitgevoerd in Krefeld (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.

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 is bekend met AIHA en met gliomatosis cerebri op basis van een oligodendroglioom waarvoor behandeling in Duitsland heeft plaatsgevonden met lokale hyperthermie en chemotherapie. Behandeling in Nederland zou slechts een palliatief karakter kunnen hebben. Verweerder vergoedt slechts deel van de behandeling: hyperthermie wordt niet vergoed omdat het geen verzekerde zorg is; ten tweede zou de gebruikte chemotherapie in een poliklinische setting gegeven kunnen worden.

De behandeling van een oligodendroglioom met behulp van hyperthermie is experimenteel. Er is beperkte wetenschappelijke ondersteuning voor de effectiviteit van deze behandeling en deze bestaat met name uit kleinere fase II studies. Dit blijkt uit zowel de (recente) literatuur en uit de gegevens van de website van de kliniek¹. Er zijn geen (grote) vergelijkende studies gevonden waarin de standaardtherapie vergeleken wordt met de experimentele therapie.

¹ <http://www.helios-kliniken.de/klinik/berlin-buch/fachabteilungen/strahlentherapie/interdisziplinaeres-zentrum-fuer-hyperthermie.html>

Deze fase II studies die er zijn, zijn vaak single-arm non-controlled. De literatuur laat zien dat er sprake is van een klein aantal fase II studies met een relatief lage respons^{2,3}.

Een veelbelovende fase II studie⁴ uit 2011 heeft geen opvolging gehad.

Lokale behandeling met hyperthermie is in een select aantal aandoeningen verzekerde zorg in Duitsland. In alle andere gevallen is geldt dat "*Eine regionale Tiefenhyperthermie (bei weiteren Tumorerkrankungen), welche für die gesetzlichen Krankenkassen nicht als gesicherte Behandlungsmethode gelten, ist nur im Rahmen von klinischen Studien möglich.*" Een oligodendroglioom wordt niet benoemd onder deze aandoeningen.

Samenvattend voldoet hyperthermie bij oligodendroglioom niet aan de stand van wetenschap en praktijk.

Klinische opname

Patiënten met AIHA kunnen in een zeer korte periode erg anemisch raken. Het is bekend dat bepaalde medicijnen dit kunnen veroorzaken⁵. Vanwege de lage incidentie (1:100.000) van AIHA is er weinig wetenschappelijk literatuur beschikbaar omtrent de huidige maligniteit en eventuele interactie met specifieke hiervoor gebruikte medicaties.

Via de patiëntenvereniging Hematoslife.org⁶ is er contact gezocht met het expertisecentrum van Nederland betreffende AIHA⁷, de afdeling Hematologie van het AMC. Volgens het expertisecentrum geldt dat als AIHA in remissie is ambulante behandeling zeker een mogelijkheid is, en niet per definitie een reden voor opname. Dus alhoewel patiënten met AIHA periodes met zware anemie kunnen krijgen als reactie op therapie, of andere redenen, is het hebben van AIHA niet per definitie een reden voor een klinische opname bij behandeling met chemotherapie, aldus de medisch adviseur.

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is Zorginstituut Nederland het met verweerder eens dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde. In artikel 7, eerste lid van de overeengekomen zorgverzekering is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Gelet op het advies van de medisch adviseur voldoet hyperthermie bij oligodendroglioom niet aan de stand van wetenschap en praktijk en is de behandeling geen verzekerde zorg.

² Wismeth C., et al. Transcranial electro-hyperthermia combined with alkylating chemotherapy in patients with relapsed high-grade gliomas: phase I clinical results. J. Neurooncol 2010; 395-405.

³ Uzuka T., et al. Interstitial hyperthermia with intra-arterial injection of adriamycin for malignant glioma. NeUrol. Med. Chir. 2006; 19-23.

⁴ Maier-Hauff K, et al. Efficacy and safety of intratumoral thermotherapy using magnetic iron-oxide nanoparticles combined with external beam radiotherapy on patients with recurrent glioblastoma multiforme. J Neurooncol. 2011 Jun;103(2):317-24.

⁵ Garraty G. Immune hemolytic anemia caused by drugs. Expert Opin Drug Saf. 2012; 11(4): 635-42.

⁶ <http://www.hematoslife.org/nederland/index.html>

⁷ <http://www.hematoslife.org/nederland/Overigebloedziekten/1-1032/vormen-van-hemolytische-anemie.html>

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
17 april 2015

Onze referentie
2015046660

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
17 april 2015

Onze referentie
2015046660