

Den Haag, 31 maart 2017

Bij brief van 22 februari 2017, heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport mij gevraagd te reageren op de brief van 26 januari 2017 die de commissie heeft ontvangen van Y.K. inzake een verzoek om aandacht te vragen voor de weigering van zorgverzekering VGZ om zorgkosten voor behandeling voor neuroblastoomkanker in Children's Hospital of Philadelphia te vergoeden. Hierbij bericht ik u als volgt.

In deze brief vraagt Y.K. aandacht voor zijn zoon. Zijn 7-jarige zoon Yigit heeft een zeer zeldzame en agressieve vorm van kinderkanker, neuroblastoom. Volgens zijn artsen in Nederland zou de zoon van Y.K. in aanmerking kunnen komen voor een behandeling in Children's Hospital of Philadelphia in de Verenigde Staten. Y.K. geeft in de brief aan dat VGZ de vergoeding van deze behandeling afwijst, omdat de behandeling zich in de experimentele fase zou bevinden en dat ook het kostenplaatje een rol zou spelen.

Het uitgangspunt van ons zorgstelsel is dat als een behandeling voldoet aan het criterium «stand van de wetenschap en praktijk», de basisverzekering de behandeling vergoed. In dat geval heeft een verzekerde ook recht op vergoeding als die behandeling in het buitenland wordt uitgevoerd. Deze zorg kan wereldwijd plaatsvinden, echter met de kanttekening dat de zorgverzekeraar hier voorwaarden aan kan verbinden en dat in principe de kosten worden vergoed tot het in Nederland gangbare tarief. In de brief wordt niet aangegeven om welke specifieke behandeling het gaat, maar wordt enkel genoemd dat het zou gaan om een experimentele behandeling. Y.K. heeft via meerdere sociale kanalen de media opgezocht, waarna VGZ een officiële verklaring op haar website heeft vermeld (<https://www.cooperatievgz.nl/newsroom/toelichting-op-niet-vergoeden-operatie-7-jarige-yigit->). Hierbij is aangegeven dat VGZ de eerste experimentele behandeling die de zoon van Y.K. heeft ondergaan bij het Children's Hospital of Philadelphia coulancehalve heeft vergoed, maar dat deze helaas niet afdoende is geweest. Y.K. vraagt nu om vergoeding van een tweede behandeling die zich een zeer experimenteel stadium zou bevinden, waarvan de effectiviteit nog onvoldoende is onderzocht.

Deze zeer experimentele behandeling voldoet volgens de zorgverzekeraar niet aan de «stand van de wetenschap en praktijk» en wordt daarom niet vergoed onder de basisverzekering. Als een verzekerde zich niet kan verenigen met een afwijzing dan kan hij/zij een klacht indienen bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ). De SKGZ zal dan waarschijnlijk het Zorginstituut Nederland naar zijn standpunt over deze behandeling vragen. Op deze wijze wordt gewaarborgd dat wordt nagegaan of daadwerkelijk deze afwijzing terecht is en de zorgverzekeraar dus niet zijn zorgplicht schendt.

Ik vertrouw uw brief hiermee voldoende te hebben beantwoord.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn