

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F
tegen C en E te D
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat
Zaaknummer : 2010.01336
Zittingsdatum : 17 november 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde,

tegen

1) C en

2) E te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam label] Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Standaard en TA Standaard afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 17 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft hierop een tweede aanvraag gedaan, waar eveneens afwijzend op is beslist. Op 19 maart 2010 heeft zij de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de beslissing van 2 februari 2010 gevraagd. Bij brief van 22 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 2 juli 2010 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.5. Bij brief van 5 juli 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehou-

den 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 september 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 september 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 7 september 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 4 oktober 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010112984) 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 plaatsing van een tweede cochleair implantaat geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 19 november 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 hierop heeft het CVZ bij brief van 30 december 2010 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ handhaaft zijn standpunt dat de plaatsing van een tweede cochleair implantaat geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk.
- 3.12. Een afschrift van dit definitieve advies is op 31 december 2010 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 januari 2011 telefonisch doorgegeven geen aanvullende opmerkingen te hebben. Verzoekster is hiervan schriftelijk op de hoogte gesteld. Verzoekster heeft op 10 januari 2011 per email op het CVZ-advies gereageerd. Verzoekster betoogt dat de conclusie van het CVZ, dat de plaatsing van een tweede cochleair implantaat geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk, niet correct is. Zij heeft haar betoog nader onderbouwd met diverse stukken. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzekerde is geboren met een cytomegalie virusinfectie. In april 2004 is rechts met succes een eerste cochleair implantaat geplaatst na progressief gehoorverlies op 8-jarige leeftijd. Verzekerde maakt gebruik van een hoortoestel links maar spraakver-

staan is daarmee niet mogelijk. Verzoekster wijst er op dat de mogelijkheid om binauraal horen te ontwikkelen bij kinderen afneemt als gedurende een langere periode geen sprake is van stimulatie van de oren.

- 4.2. Doordat verzekerde thans geen spraak kan verstaan in ruis en hij niet kan richtinghoren functioneert hij minder goed op school en in het dagelijks leven. Valt het eerste cochleair implantaat uit, dan is verzekerde volledig doof, hetgeen kan leiden tot gevaarlijke situaties.
- 4.3. Verzoekster plaatst kanttekeningen bij het oordeel van het CVZ. Zo zijn volgens haar nog betrekkelijk weinig gegevens bekend over het tweede implantaat, aangezien het hier gaat om een nieuwe ontwikkeling. De bestaande publicaties geven evenwel een positief beeld te zien. Daarnaast is de onderzoekssystematiek problematisch omdat de audiologische tests in een klinische testomgeving worden afgenomen terwijl de meerwaarde van een tweede cochleair implantaat juist blijkt in een onoverzichtelijke, snel veranderende geluidsomgeving.
- 4.4. Volgens verzoekster is momenteel in Nederland onderzoek gaande naar deze meerwaarde. Zij meent dat de uitkomst hiervan zal zijn dat ook hier het implantaat tot de verzekerde zorg zal gaan behoren, en verwijst daarbij naar de situatie in de Scandinavische landen, België, Duitsland, Zwitserland, Frankrijk, en het Verenigd Koninkrijk, alwaar het tweede cochleair implantaat voor kinderen intussen in het verzekeringspakket is opgenomen. Nederland loopt achter.
- 4.5. Verzekerde kan de uitkomst van eerder genoemd onderzoek echter niet afwachten en dreigt met onnodige schade te worden geconfronteerd. Schade waarvoor verzoekster de ziektekostenverzekeraar aansprakelijk stelt wegens het niet nakomen van de zorgplicht.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzekerde heeft een 'horend' verleden en voldoet daarom aan het criterium binauraal horen. Verzoekster twijfelt aan de beoordeling door het CVZ van de stand van de wetenschap en praktijk wat betreft het tweede cochleair implantaat. Met name bij de stand van de praktijk zet verzoekster haar vraagtekens, aangezien alle andere partijen de meerwaarde van het tweede cochleair implantaat erkennen. Daarbij komt dat het CVZ recent heeft geoordeeld dat nu ook een hoortoestel tot de verzekerde zorg behoort bij eenzijdige slechthorendheid. Het belang van het horen met twee oren wordt hiermee onderkend.
- 4.7. Verzoekster benadrukt dat verzekerde schade oploopt door het niet vergoeden van het tweede cochleair implantaat. Om deze schade zo veel mogelijk te beperken, heeft verzoekster besloten de ingreep op 26 november 2010 te laten uitvoeren in België, aangezien de kosten daar aanzienlijk lager zijn dan in Nederland.
- 4.8. Verzoekster 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, onder verwijzing naar de polisvoorwaarden en een advies van het CVZ van 16 november 2009, dat de plaatsing van een tweede cochleair implantaat niet voldoet aan het criterium 'conform de stand van de wetenschap en

de praktijk' en zodoende niet behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. Hoewel het CVZ momenteel bezig is met een nieuwe systematische review, kan op de uitkomsten daarvan niet worden vooruitgelopen.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt voorts dat het bindend advies van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van 9 juni 2010 aan vorenstaande niet af doet omdat verzekerde ouder dan 8 jaar is en er meer dan twee jaar tussen het plaatsen van het eerste en tweede cochleaire implantaat zit.
- 5.3. De aanvullende verzekering kent geen dekking voor de in het geding zijnde kosten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van de zorgverzekering geen vergoeding mag worden verleend voor een tweede cochleaire implantaat.
- 5.5. 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 gehouden is de kosten van een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde te vergoeden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.
Artikel 23 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg bestaat. Lid 2 betreft de medisch-specialistische zorg die gepaard gaat met opname en luidt, voor zover hier van belang:

“(...) *De aanspraak omvat de vergoeding van kosten voor medisch-specialistische behandeling en het verblijf, al dan niet gepaard gaande met verpleging en verzorging. Tevens vallen hieronder de bij de behandeling behorende paramedische hulp en geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen, gedurende de periode van opname.*”
 - 8.3. De artikelen 2 lid 4 en 23 lid 2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgver-

zekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 6:248 lid 2 BW bepaalt dat een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel niet van toepassing is, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of de plaatsing van een tweede cochleair implantaat 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 onderhavige behandeling is door het CVZ op 16 november 2009 uitgevoerd. In zijn advies van 4 oktober 2010 heeft het CVZ zijn standpunt gehandhaafd. De conclusie hiervan, namelijk dat de plaatsing van een tweede cochleair implantaat geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk, neemt de commissie over en zij maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor de onderhavige behandeling zodat deze verzekering verder onbesproken kan blijven.

Bijzondere omstandigheden

- 9.6. Op grond van artikel 6:248 lid 2 BW is een tussen partijen als gevolg van de overeenkomst geldende regel niet van toepassing, voor zover dit in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn. In een eerder bindend advies (GC 2008.01273) heeft de commissie overwogen dat spraakverstaan in een rumoerige omgeving en richtinghoren van belang zijn voor de ontwikkeling van een kind. Het plaatsen van een tweede cochleair implantaat op jonge leeftijd bij een kind dat doof is, kan daartoe in belangrijke mate bijdragen.
- 9.7. De commissie heeft in genoemde zaak verder overwogen dat als uitgangspunt dient te gelden dat een kind jonger dan acht jaar in aanmerking dient te komen voor (vergoeding van de kosten van) een tweede cochleair implantaat, zo (i) plaatsing van het tweede implantaat niet later dan twee jaar na plaatsing van het eerste implantaat geschiedt, en (ii) bij het oor waarvoor het tweede implantaat is bedoeld, sprake is van afwezigheid van restgehoor.
- 9.8. De commissie constateert dat verzekerde niet aan de hiervoor geformuleerde criteria voldoet, zodat geen grond bestaat af te wijken van de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen eis dat een medisch specialistische behandeling conform de stand van de wetenschap en de praktijk moet zijn, wil deze worden aangemerkt als een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering.

Conclusie

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

Zeist, 2 februari 2011,

Voorzitter