



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep  
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering  
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : EU/EER, België, geneeskundige zorg, cochleair implantaat bij tinnitus en eenzijdige  
doofheid, stand wetenschap en praktijk

Zaaknummer : 201500566

Zittingsdatum : 27 januari 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 20 Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering CZdirect Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering CZdirect Basic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op de plaatsing van een cochleair implantaat (links), uit te voeren te Gent, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 november 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 januari 2015 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 11 augustus 2015 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 van € 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 5 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 november 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 november 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 januari 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 12 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015143793) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een cochleair implantaat bij de indicatie eenzijdige doofheid en tinnitus niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft bij brief van 20 januari 2016 de commissie en de ziektekostenverzekeraar een afschrift gestuurd van de brief van de behandelend KNO-arts van 24 november 2015.
- 3.10. Verzoeker is op 27 januari 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 29 januari 2016 heeft verzoeker de aanvullende informatie, zoals afgesproken ter zitting, aan de commissie en de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 3 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, de pleitnota, en de bij brieven van 20 en 29 januari 2016 toegestuurde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 8 februari 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen nieuwe informatie geven op grond waarvan een heroverweging van het eerder ingenomen standpunt is aangewezen. Het eerdere standpunt blijft derhalve gehandhaafd. Een afschrift van dit advies is op 12 februari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 15 februari 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie heeft hij gelijktijdig ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

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

- 4.1. Verzoeker heeft al enkele jaren last van zijn linkeroor. Hij is hieraan driemaal geopereerd. Na de derde operatie is aan het betreffende oor doofheid ontstaan. Ook kreeg hij last van duizeligheid. Naar aanleiding van deze klachten heeft verzoeker zich gewend tot een KNO-arts in het UZ Gent. De klachten bleken te worden veroorzaakt door een perforatie van het trommelvlies. Op 13 augustus 2014 is een ingreep uitgevoerd, waarmee onder meer voornoemde perforatie is hersteld. De doofheid is echter blijvend. Aangezien het linkeroor van verzoeker nu gezond is, kan volgens de behandelend arts een deel van de functie van het oor met behulp van een cochleair implantaat worden hersteld. Hierdoor kan ook de oorsuizing, waarvan verzoeker nog last heeft, worden weggenomen.
- 4.2. De KNO-arts heeft bij brief van 3 oktober 2015 verklaard dat de klachten van verzoeker voornamelijk bestaan uit slechthorendheid links waarbij deze problematiek op de voorgrond komt in omgevingslawaai, geroezemoes, en groepsevenementen. Ook het lokaliseren van geluid is problematisch. Het verstaan van gesproken woord wordt sterk bemoeilijkt wanneer achtergrondgeluid aanwezig is. Bij zijn werk als operator is de communicatie met collega's zeer

moeilijk. Dit is ook het geval bij communicatie via apparatuur. Naast de gehoorproblematiek heeft verzoeker continu last van oorsuizen.

Door het plaatsen van een cochleair implantaat kan de problematiek van het oorsuizen worden verlicht. Daarnaast kunnen hiermee het verstaan van gesproken woord en het lokaliseringsvermogen worden verbeterd. Daarom heeft de behandelend arts de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoeker verzocht om toestemming voor deze behandeling.

- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet het plaatsen van een cochleair implantaat bij eenzijdige doofheid en tinnitus niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij gaat de ziektekostenverzekeraar echter voorbij aan de uitkomsten van enkele zeer recent gepubliceerde onderzoeken. Verzoeker heeft ter onderbouwing de volgende publicaties overgelegd: 'Cochlear implants in single-sided deafness' van C.K. Giardina, E.J. Formeister en O.F. Adunka van 18 oktober 2014, 'The Koblenz experience in treating single-sided deafness with cochlear implants' van R. Jacob en Y. Stelzig, en 'Cochlear implantation as a durable tinnitus treatment in single-sided deafness' van onder andere A. Kleine Punte en K. Vermeire uit 2011.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar baseert zich op een rapport van het College voor Zorgverzekeringen (thans, het Zorginstituut) uit 2010, dat is gebaseerd op een onderzoek uit 2007. Aangezien inmiddels meerdere jaren zijn verstreken, is verzoeker van mening dat voornoemd rapport achterhaald en niet langer bruikbaar is. De door verzoeker aangehaalde onderzoeken zijn van recentere datum en bewijzen het tegendeel. De ziektekostenverzekeraar doet dit zonder nadere onderbouwing af als ontoereikend. Daarnaast lijkt het erop dat de ziektekostenverzekeraar de stand van de wetenschap en praktijk alleen toetst aan de hand van de Nederlandse wetenschap. Dit is echter, zo blijkt ook uitdrukkelijk uit de voorwaarden van de zorgverzekering, onjuist. Ook buitenlandse "*studies en gebruiken*" moeten worden meegewogen. Verzoeker merkt hierbij op dat in België en Duitsland deze zorg wel wordt vergoed. Dit laatste blijkt onder meer uit informatie van de directeur van Cochlear Benelux N.V. Daarnaast stelt de Nederlandse Vereniging voor Slechthorenden dat het nodige onderzoek is verricht op het gebied van cochleaire implantatie waarbij wel positieve resultaten zijn te melden met betrekking tot tinnitus. Blijkbaar heeft het Zorginstituut hiermee niets gedaan. Ook de Vakvereniging Klinisch Fysisch Audiologen en de Nederlandse Vereniging voor Keel-Neus-Oorheelkunde en Heelkunde van het Hoofd-Halsgebied zijn kritisch over de inhoud van het rapport van het Zorginstituut.
- 4.5. De eenzijdige doofheid heeft een ernstige impact op het dagelijks leven van verzoeker. Verzoeker is werkzaam als operator bij Rijkswaterstaat, waarbij het essentieel is dat hij geluid goed kan lokaliseren. Door de inspanning die dit vergt, is verzoeker na zijn werk zeer vermoeid. Het onderhouden van sociale contacten is erg lastig, mede omdat verzoeker geluidsdrukke op bijvoorbeeld feestjes niet kan verdragen. Verzoeker kan het geluid van een huilend kind evenmin verdragen, waardoor mogelijk de kinderdreng van hem en zijn vrouw niet kan worden vervuld. Het plaatsen van een cochleair implantaat zal deze problemen wegnemen, omdat verzoeker hierdoor zowel privé als op het werk makkelijker en beter zal functioneren als het geluid beter te lokaliseren is.
- 4.6. Voor zover de commissie tot het oordeel zou komen dat op grond van de verzekeringsovereenkomst plaatsing van een cochleair implantaat bij verzoeker niet voor vergoeding in aanmerking komt, doet hij een beroep op de redelijkheid en billijkheid, zoals deze volgt uit artikel 6:248 lid 2 BW. Uit voornoemde onderzoeken is gebleken dat het effect van een cochleair implantaat zeer positief is. Ook in Duitsland en België wordt deze zorg vergoed. Door de houding van de ziektekostenverzekeraar wordt verzoeker een inmiddels wijdverspreid, erkend hulpmiddel onthouden. Hierdoor blijft verzoeker dagelijks hinder ondervinden van zijn eenzijdige doofheid en tinnitus. Bovendien loopt verzoeker het gevaar dat hij zijn baan verliest. Dit kan en mag niet de bedoeling zijn, als een medische oplossing voorhanden is.
- 4.7. De behandelend KNO-arts heeft bij brief van 24 november 2015 verklaard dat bij verzoeker sprake is van invaliderende tinnitus bij perceptiedoofheid links. Verzoeker is een geschikte kandidaat voor een tinnitus implantaat.

4.8. Bij brief van 29 januari 2016 heeft verzoeker, zoals afgesproken ter zitting, aan de commissie en de ziektekostenverzekeraar afschriften gezonden van twee Duitse teksten en de Nederlandse vertaling hiervan. Het eerste document is een artikel over cochleaire implantatie bij eenzijdige doofheid (single-side-deafness) uit het 'Wehrmedizinische Monatsschrift 1/2011'. Dit artikel heeft betrekking op de plaatsing van een cochleair implantaat bij zes eenzijdig dove militairen. Het tweede document is een arrest van het 'Bundessozialgericht' van 3 november 1999, betreffende een aangevraagde en afgewezen microfooninstallatie voor iemand met een cochleair implantaat.

4.9. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het advies van het Zorginstituut overkwam als een herhaling van zetten. Hierbij wordt opgemerkt dat in het onderhavige advies staat dat verzoeker twee operaties heeft ondergaan, maar dit zijn er in totaal vier. Hij heeft nu nog last van eenzijdige doofheid en tinnitus. Door het Zorginstituut wordt niet op alle standpunten ingegaan. Met name op het argument dat het lastig is het type onderzoek uit te voeren waarom het Zorginstituut vraagt. Artsen vinden het cochleair implantaat de aangewezen behandeling. Uit alles blijkt dat verzoeker hiervoor geschikt is. Hij heeft hierover contact gehad met de uitvoerder van de CINGLES-studie. De resultaten hiervan worden in 2019 verwacht. De tussentijdse resultaten zullen waarschijnlijk dit jaar worden gepubliceerd. Ook in Duitsland wordt het cochleair implantaat aangemeten bij deze indicatie. Verzoeker heeft nog twee aanvullende stukken, dit betreft Duitse rechterlijke uitspraken, die hij voor vertaling heeft doorgezonden. In die stukken gaat het om het tweede cochleair implantaat, dat werd aangemeten bij militairen. Voor militairen is richtinghoren zeer belangrijk, maar dit geldt ook voor verzoeker. Verzoeker wil graag de vertaalde stukken nog te willen inbrengen. Deze zijn naar verwachting op zeer korte termijn beschikbaar. Verzoeker heeft ook een beroep gedaan op de redelijkheid en billijkheid. Het privéleven van verzoeker lijdt onder zijn gehoorproblemen en tinnitus. Hij is vaak oververmoeid, heeft slaapproblemen, concentratieproblemen, depressieve gedachten, en communicatieproblemen. Ook heeft hij geen sociaal leven meer, is hij eenzaam en achterdochtig. Ook zijn hierdoor spanningen in het huwelijk, omdat op deze manier de kinderwens niet kan uitkomen. Daarnaast kan verzoeker door zijn gehoorproblemen zijn baan verliezen. Verzoeker bedient vijf sluizen op afstand. Hierdoor heeft hij op de werkvloer te maken met zeer uitdagende luisteromstandigheden, zoals de communicatie van vaarweggebruikers van de verschillende sluizen met een team van zeven collega's die constant in gesprek zijn. Richting horen is hierbij essentieel, zeker bij calamiteiten. Vorig jaar heeft voor zijn werk een medische keuring gehad, waaruit bleek dat zijn gehoor onvoldoende is. Bij de volgende keuring moet het zijn verbeterd, omdat hij anders wordt afgekeurd en hij zijn werk niet meer mag uitvoeren. Hij is samen met zijn leidinggevende op zoek naar een oplossing. Verzoeker heeft de traditionele behandelingen (BAHA en CROSS) getest, maar deze geven onvoldoende ondersteuning voor richtinghoren.

4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij verzoeker is sprake van enkelzijdig gehoorverlies en tinnitus. Het plaatsen van een cochleair implantaat bij deze indicatie is geen behandeling die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zodoende is geen sprake van verzekerde zorg. Dat deze behandeling bij andere indicaties, zoals bijvoorbeeld ernstig dubbelzijdig perceptief gehoorverlies bij volwassenen, wél voldoet aan dit criterium, doet hier niet aan toe of af.

5.2. Door verzoeker is aangevoerd dat de onderhavige behandeling ook bij zijn indicatie inmiddels voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft bij een recente search in de literatuur echter geen nieuwere studies aangetroffen die zijn gepubliceerd ná de uitspraak van het Zorginstituut in 2014. Er zijn wel publicaties beschikbaar van case series en kleine prospectieve follow-up studies zonder gerandomiseerde controlegroep. De follow-up duur van deze studies is echter beperkt. Zodoende is, zoals beschreven in het advies van het Zorginstituut, de gepubliceerde literatuur over het plaatsen

van een cochleair implantaat bij mensen met een eenzijdige doofheid én tinnitusklachten van zeer lage kwaliteit. De door verzoeker aangehaalde studies betreffen alleen de indicatie eenzijdige doofheid. Enkelzijdige doofheid is echter niet aan te merken als ernstig dubbelzijdig perceptief gehoorverlies. Bovendien is bij verzoeker niet alleen sprake van eenzijdige doofheid maar ook van tinnitus. De onderhavige behandeling voldoet bij de indicatie van verzoeker niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en behoort daarmee niet tot de verzekerde zorg.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat begrip heeft voor de situatie van verzoeker. Hij begrijpt dat de gehoorproblemen voor andere grote problemen zorgt. Echter, op dit moment is een cochleair implantaat bij de indicatie van verzoeker geen verzekerde zorg omdat bij deze indicatie niet wordt voldaan aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het advies van het Zorginstituut geldt voor alle zorgverzekerden in Nederland, dus niet alleen die van de ziektekostenverzekeraar. Voor iedere verzekerde geldt, ongeacht zijn persoonlijke situatie, dat sprake moet zijn van verzekerde zorg. Ten aanzien van het beroep van verzoeker op de redelijkheid en billijkheid, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het hierbij gaat om een aanvullende rechtscategorie, die vooral geldt bij onduidelijkheden in de regelgeving. Dat is hier niet aan de orde. De ziektekostenverzekeraar heeft geen bezwaar tegen het inbrengen van de aanvullende stukken door verzoeker.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzoeker aanspraak heeft op plaatsing van een cochleair implantaat (links), uit te voeren in Gent, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Het gehele artikel B.4. beschrijft de medisch specialistische zorg. U hebt daarbij recht op geneeskundige zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden.*

*(...)*

*B.4.2. Medisch specialistische zorg met opname*

### **Zorg: waar hebt u recht op?**

*De zorg omvat:*

- *medisch specialistische behandeling;*
- *opname in de laagste klasse van een instelling voor medisch specialistische zorg voor maximaal 365 dagen (na 365 dagen komen kosten voor rekening van de AWBZ);*

- verblijf, verpleging en verzorging;
  - paramedische zorg (bijvoorbeeld fysiotherapie, oefentherapie, ergotherapie, logopedie, de geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen;
  - laboratoriumonderzoek.
- (...)"

8.4. Artikel B.2 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

*B.2.2. Zorg buiten het land waarin u woont*

**Zorg: waar hebt u recht op?**

*Gaat u buiten het land waarin u woont naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? Dan geven wij aan u dezelfde vergoeding als wanneer u in Nederland naar een zorgaanbieder zou zijn gegaan met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten. Kijk hiervoor in artikel A.20.*

*Hierbij gelden dezelfde voorwaarden als voor de betreffende zorg in Nederland. Wij adviseren u om vooraf zorgadvies aan te vragen. Zo weet u wat de financiële gevolgen zijn van uw bezoek aan deze buitenlandse zorgaanbieder. Om de aanvraag goed te kunnen beoordelen, hebben we wel meer informatie nodig dan standaard op een verwijzing of voorschrift staat. Dit kan per aandoening en behandeling verschillen.*

(...)"

8.5. Artikel A.3.2 van de zorgverzekering regelt de inhoud en omvang van zorg en overige diensten ten laste van de zorgverzekering, en luidt, voor zover hier van belang:

*"De inhoud van uw zorgverzekering wordt bepaald door de overheid. Wij bepalen de inhoud van de ziektekostenverzekering en de aanvullende verzekeringen. In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen:*

- *de inhoud en omvang van zorg worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk of door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten;*

(...)"

8.6. De artikelen A.3.2, B.2 en B.4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2 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.

Geneeskundige 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 en, 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 gebruik maakt van een niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder.

8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

8.9. Artikel 20 van Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is.  
(...)”*

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een behandeling, bestaande uit het plaatsen van een cochleair implantaat, uit te voeren in België, een andere EU-lidstaat. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 Vo. nr. 883/2004. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoeker medegedeeld dat de aanvraag wordt afgewezen omdat het hier geen verzekerde zorg betreft, zodat hierop noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat.

9.2. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag die ter beantwoording voorligt of de plaatsing van een cochleair implantaat in verband met eenzijdige doofheid en tinnitus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk zoals bedoeld artikel A.3.2. van de zorgverzekering.

9.3. 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 onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.



- 9.4. 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.
- 9.5. Het Zorginstituut heeft in zijn (voorlopig) advies van 15 december 2015 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat de plaatsing van een cochleair implantaat bij de indicatie eenzijdige doofheid gecombineerd met tinnitus niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt dit advies over en maakt dit tot het hare. Dit betekent dat verzoeker de toestemming op grond van de verordening terecht is onthouden en dat hij ook op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering geen aanspraak kan maken op deze behandeling.

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

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

#### **Redelijkheid en billijkheid**

- 9.7. Verzoeker beroept zich voor de vergoeding van het cochleair implantaat op de redelijkheid en billijkheid (door de commissie aldus begrepen dat het niet vergoeden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is). Verzoeker stelt in dit verband dat uit verschillende onderzoeken is gebleken dat het effect van deze behandeling zeer positief is, de behandeling in andere landen wél wordt vergoed, de hinder die verzoeker ondervindt van zijn eenzijdige doofheid en tinnitus groot is, en de kans bestaat dat hij door voornoemde klachten zijn baan verliest. De commissie overweegt dat een dergelijk beroep alleen kan slagen indien in het specifieke geval van verzoeker toepassing van een tussen partijen overeengekomen regel leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De Hoge Raad heeft in een arrest van 19 december 2014 (ECLI:NL:HR:2014:3679) toegelicht dat slechts bij hoge uitzondering kan worden aangenomen dat sprake is van bijzondere omstandigheden die ertoe leiden dat het niet verstrekken van bepaalde zorg naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De Hoge Raad heeft hiervoor een viertal, cumulatieve voorwaarden geformuleerd: (i) de kosten moeten zodanig zijn dat de verzekerde deze niet zelf kan opbrengen; (ii) alternatieven ontbreken; (iii) de zorg of het geneesmiddel is noodzakelijk in verband met een medisch zeer ernstige toestand die levensbedreigend is dan wel leidt tot ernstig lijden; (iv) aan valt te nemen dat die zorg of dat geneesmiddel, mede in verband met zijn werkzaamheid, noodzakelijkheid en doelmatigheid, in aanmerking komt of zal komen om te worden opgenomen in het verzekerde pakket. De commissie overweegt dat in de situatie van verzoeker niet wordt voldaan aan de door de Hoge Raad geformuleerde voorwaarden. Daarom kan in de situatie van verzoeker bij toepassing van de betreffende verzekeringsvoorwaarde niet worden gesproken van een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. Het beroep van verzoeker op artikel 6:248 lid 2 BW slaagt om die reden niet.

#### **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, 2 maart 2016,



J.A.M. Strens-Meulemeester

