

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
Postbus 291
3700 AG ZEIST

2012.00314
18 JULI 2012

Uw brief van
24 april 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00314/10/G

Datum
17 juli 2012

Ons kenmerk
ZA/2012079486

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012056017

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

,
,
,
,
,

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 24 april 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College 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.

Vooraf merkt het College nog op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Stand wetenschap en praktijk

Een ingreep kan slechts worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie indien het voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Werkwijze College

Het College volgt, ter bepaling van wat tot de stand van de wetenschap en praktijk gerekend dient te worden, de principes van evidence based medicine (EBM).

De methode van EBM integreert de medische praktijk en wetenschappelijke inzichten. De methode houdt rekening met internationale literatuur, wetenschappelijke onderzoeken en gepubliceerde expert-opinies.

Evidence based wil niet zeggen dat voor alle geneeskundige interventies sprake moet zijn van harde bewijzen of harde eindpunten, maar wel dat de beschikbare evidence systematisch is geselecteerd en op gestructureerde wijze is gewogen en gebruikt. Bij de beoordeling worden ook zachte eindpunten, zoals bijvoorbeeld kwaliteit van leven en patiënttevredenheid betrokken. Kern van de methode is dat aan de medisch-wetenschappelijke informatie die is geselecteerd een niveau van bewijskracht wordt toegekend (het toekennen van "levels of evidence") waardoor een hiërarchie in evidence ontstaat. Kardinaal uitgangspunt bij EBM is verder dat sterke evidence in principe zwakkere evidence verdringt.

Uiteindelijk neemt het College een standpunt in over de vraag of de interventie al dan niet voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Hierbij geldt als uitgangspunt dat er voor een positieve beoordeling medisch-wetenschappelijke gegevens voorhanden zijn met een zo hoog mogelijke bewijskracht. Het College kan van dit vereiste afwijken, maar motiveert in dat geval waarom genoeg wordt genomen met bewijs van een lager niveau. Alleen als de te beoordelen interventie gelijkwaardig is aan, of een meerwaarde heeft ten opzichte van de standaardbehandeling of gebruikelijke behandeling, concludeert het College dat er sprake is van zorg conform het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het College beoordeelt of een interventie voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk, verwijst het College naar zijn rapport *Beoordeling stand van de wetenschap en praktijk*. (CVZ 2007, 254).

Medische beoordeling

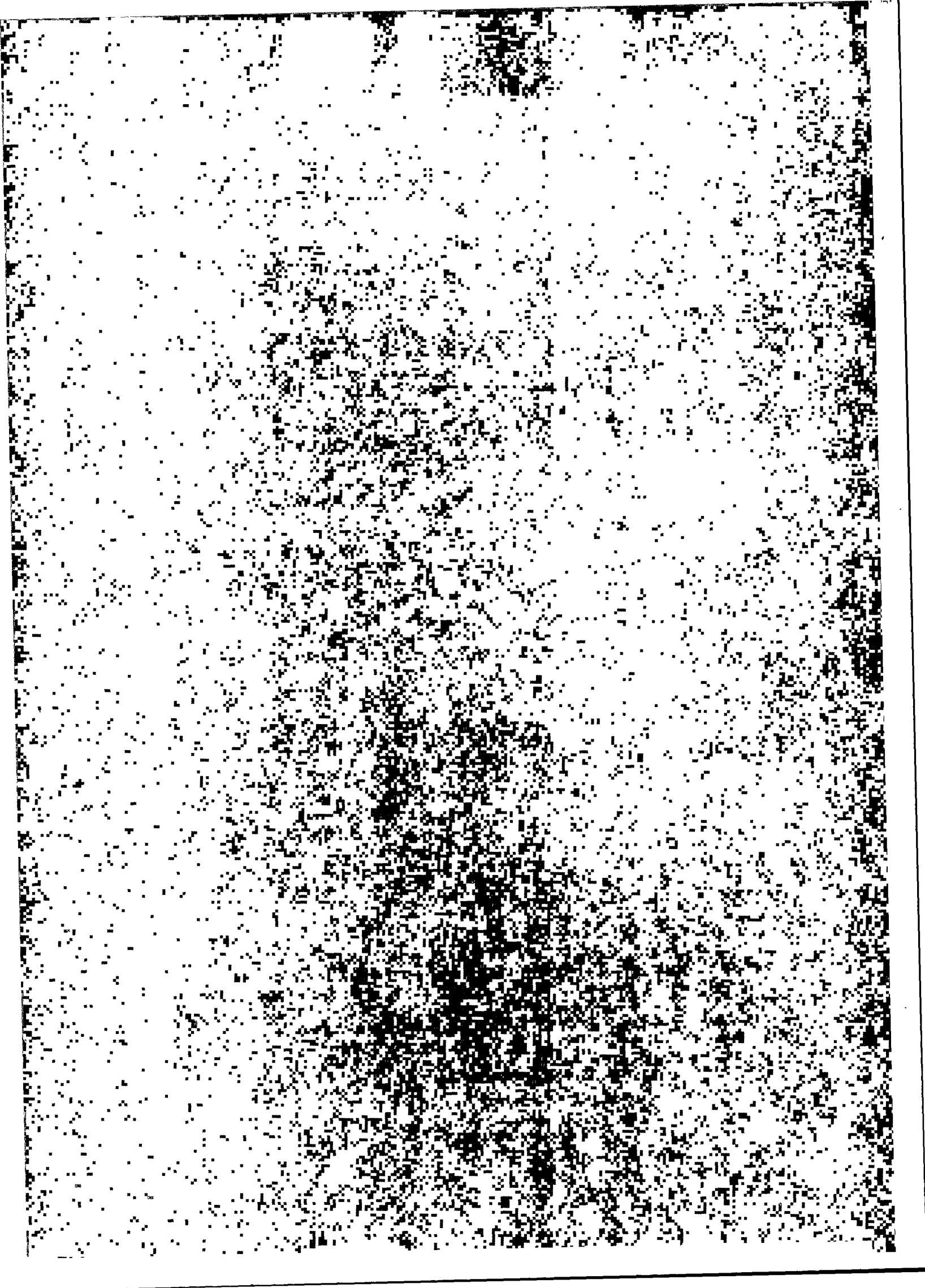
Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Het College heeft in het standpunt van 16 november 2009¹ uit onderzoek naar de stand van de wetenschap en praktijk ten aanzien van de meerwaarde van bilaterale cochleaire implantaten bij kinderen en volwassenen geconcludeerd dat onvoldoende evidence beschikbaar is voor het aannemen van een meerwaarde van bilaterale cochleaire implantaten boven een unilaterale cochleair implantaat bij kinderen, en dat het plaatsen van een tweede cochleair implantaat daarom niet als een verzekerde prestatie op grond van de Zorgverzekeringswet is te beschouwen.

Ten behoeve van een advies van 17 juli 2012² heeft het College een update uitgevoerd van het standpunt d.d. 16 november 2009 ten aanzien van de indicatie voor bilaterale cochleaire implantaten in de Zorgverzekeringswet. De 'Achtergrondrapportage beoordeling stand van de wetenschap en praktijk bilaterale cochleaire implantaten bij kinderen' d.d. 16 juli 2012 is bijgevoegd. Het College concludeert hierin op basis van de cumulatieve literatuur verschenen tussen 2009 tot 2012 dat bilaterale cochleaire implantatie bewezen effectief is voor tweezijdig dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van vijf jaar en het daarmee voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk bij deze groep kinderen.

¹ Zaaknummer 28111223

² Zaaknummer 2012025401



Situatie verzekerde

Verzekerde is geboren 25 januari 2009. Sinds 2010 heeft verzekerde een cochleair implantaat aan het rechteroor. Verzekerde is door een onvoldoende score bij de neonatale hoorscreening verwezen naar een audiologisch centrum waar een zeer groot gehoorsverlies werd vastgesteld. Een BERA op 09 februari 2009 liet bij 90 dB geen responsies zien. Een ASSR op 08 april 2010 liet beiderzijds 110 dB geen responsies zien. Ook met hoortoestellen werden geen reacties op geluiden gezien. Bij verzekerde is op 6 mei 2010 een cochleair implantaat rechts geplaatst. Verzekerde maakt goed gebruik van de input die het cochleair implantaat haar biedt. Haar taalontwikkeling is op gang gekomen, ze spreekt inmiddels zinnen van twee en drie woorden. Audiometrie van 21 oktober 2011 laat zien dat verzekerde rechts goede drempels rond 20-35 dB heeft. Met "insert phone" waren er voor het linkeroor geen reacties meetbaar op de hoogste stimulusintensiteit. Verzekerde draagt al lang geen hoortoestel meer op het linker oor.

Conclusie

Verzekerde is in januari 2012 drie jaar oud. Verzekerde is prelinguaal tweezijdig doof geboren en heeft aantoonbaar geen baat van een hoortoestel op het linkeroor. Verzekerde voldoet aan de indicatiecriteria voor een tweede cochleair implantaat conform de update/het standpunt van het College d.d. 16 juli 2012.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker in aanmerking komt voor het gevraagde ten behoeve van verzekerde.

In artikel 1.2 van de VGZ Zorgverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden en dat de inhoud en omvang van de zorgvorm mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald. Zorgvormen die niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk komen niet voor vergoeding of verstrekking ten laste van de zogenoemde 'basisverzekering' in aanmerking.

In artikel 13 van de VGZ Zorgverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 1.4 van de VGZ Zorgverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige van belang, bepaald dat indien de verzekerde gaat naar een zorgaanbieder met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, de kosten van zorg worden vergoed tot maximaal 80% van de gemiddelde tarieven voor 2011, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen met de betreffende zorgaanbieders. Als er voor de betreffende zorg geen inkoop tarieven zijn vastgesteld en er gelden Wmg-tarieven, is het gemiddeld gecontracteerde tarief gelijk aan het geldende Wmg-tarief. In dat geval worden de kosten vergoed tot maximaal 80% van de Wmg-tarieven.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat:

- uit een update van het standpunt van 16 november 2009 is gebleken dat bilaterale cochleaire implantatie bewezen effectief is voor tweezijdig dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van vijf jaar, en het daarmee voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk bij deze groep kinderen;

- en verzekerde voldoet aan de indicatiecriteria voor een tweede cochleair implantaat conform genoemde update/standpunt,

komt verzoeker in aanmerking voor vergoeding van een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek.

Hoogachtend, .

Bijlage: 1

