

Bindend advies

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat
Zaaknummer : 2008.01370
Zittingsdatum : 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01370 (Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 26 februari 2008 het verzoek om vergoeding van een tweede cochleair implantaat af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag in december 2007 was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Verzoekster heeft een cochleair implantaat aan de linkerzijde. Vanwege het achteruitgaan van de hoorfuncties is een aanvraag gedaan voor een cochleair implantaat aan de rechterzijde. Bij brief van 26 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar afwijzend beslist op de aanvraag voor een tweede cochleair implantaat.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 juli 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) laten weten zich niet te kunnen vinden in de beslissing van de zorgverzekeraar. De commissie vat dit op als een verzoek te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is een tweede cochleair implantaat te vergoeden ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 31 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 4 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat implantatie van een tweede cochleair implantaat niet beschouwd kan worden als zorg die voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 november 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 7 november 2008 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 daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is geboren in 1976. Zij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, congenitaal zeer slechthorend te zijn geboren. Op 26-jarige leeftijd is links het eerste cochleair implantaat geplaatst. Met het cochleair implantaat, in combinatie met een conventioneel hoortoestel rechts, werden spraakverstaanbaarheidsscores van 80% gehaald op spraakklankniveau en op zinsniveau. Vanwege het achteruitgaan van de hoorfuncties, die met een conventioneel hoortoestel niet meer terug is te brengen, is een aanvraag gedaan voor een tweede cochleair implantaat. Voor zover vergoeding ten laste van de zorgverzekering niet mogelijk is, wordt verzocht om gezien de individuele omstandigheden een uitzondering te maken op de regels.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar het advies van het CVZ van 20 november 2006 dat een tweede cochleair implantaat niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6 De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op verstrekking van een tweede cochleair implantaat ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 12.1 sub c van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"C *Recht op vergoeding*

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg en/of diensten, dan wel recht op

hulpmiddelenzorg, als u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen op

deze zorg.

De inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten wordt mede bepaald door de

stand van de wetenschap en de praktijk. Bij het ontbreken van een dergelijke maat-

staf, wordt de inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten bepaald door wat in

het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en/of dienst.

"

De verzekeringsvoorwaarden 2008 kennen een vergelijkbare bepaling.

Medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 12.5 van de zorgverzekering.

7.3. De zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Verder volgt uit artikel 1 lid d Zvw - samengevat - dat een zorgverzekering niet 'meer of minder' mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.

7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv.

7.5. In de verdere beoordeling dient allereerst de vraag te worden beantwoord of een tweede cochleaire implantaat in de situatie waarin verzoekster verkeert, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en de praktijk, heeft te gelden als zorg zoals medisch specialisten die plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

7.6. 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.

- 7.7. 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.
- 7.8. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot een tweede cochleair implantaat in de situatie van verzoekster is door het CVZ (welk college een adviserende en voorlichtende rol heeft ten aanzien van de aard, omvang en inhoud van de te verzekeren prestaties in het kader van de zorgverzekering) in zijn hierboven in overweging 3.7 genoemde advies uitgevoerd. Dit onderzoek heeft het CVZ, mede op grond van de door het CVZ bij de stukken gevoegde, zeer recente achtergrond rapportage van 5 september 2008, geleid tot de volgende samenvattende overwegingen met conclusie:

"Op basis van de beperkte omvang van de beschikbare evidence in de literatuur (beperkte aantallen patiënten, verschillen in audiologische testen, verschillen in uitkomstmaten, verschillen in grenswaarden, het ontbreken van studies naar realde uitkomstmeten, het ontbreken van onderbouwde indicatiecriteria), kan nog steeds niet worden aangegeven in welke gevallen (onder volwassenen) implantatie van een tweede cochleaire implantaat (een) effectieve behandeling is .

Oe mate van verbetering van de gehoorsfunctie bij bilaterale implantatie van een cochleair implantaat boven unilaterale cochleair implantaat is in het algemeen beperkt en in het individuele geval onvoldoende onvoorspelbaar.

Het ontbreekt nog aan robuuste evidence om te kunnen oordelen dat zeer slechthorende volwassenen zijn aangewezen op bilaterale cochleaire implantaten ten laste van de zorgverzekering. "

- 7.9. Door partijen zijn geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht die aanleiding geven tot een van het vorenaangehaalde advies van het CVZ afwijkende conclusie. Verder geeft de behandelend klinisch fysicus-audioloog aan dat een tweede cochleair implantaat volgens de standaard regels niet verstrekt wordt. De commissie houdt het advies van het CVZ daarom voor juist. Zij neemt het advies dan ook over en maakt de conclusie tot de hare.
- 7.10. Gezien het voorgaande voldoet een tweede cochleaire implantaat in de situatie waarin verzoekster verkeert niet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk en derhalve is - mede gelet op artikel 12.1 sub c van de verzekeringsvoorwaarden - geen sprake van een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering.
- 7.11. Verzoekster heeft nog verzocht om, voor zover vergoeding ten laste van de zorgverzekering niet mogelijk is, gezien de individuele omstandigheden een uitzondering op de regels te maken.
Voor zover verzoekster met dit verzoek beoogt te stellen dat, gezien haar situatie, een tweede cochleair implantaat door de zorgverzekeraar uit coulance vergoed zou moeten worden, merkt de commissie het volgende op. Zorgverzekeraars zijn vrij coulancevergoedingen zelf vorm te geven aangezien de inhoud daarvan, anders dan voor de zorgverzekeringen, niet wettelijk is bepaald. De commissie is niet bevoegd te oordelen over het coulancebeleid, ongeacht de vraag of dit coulancebeleid wordt gevoerd op basis van de zorgverzekering of op basis van de aanvullende verzekeringen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien de zorgverzekeraar met betrekking tot de vergoeding of verstrekking van zorg als de onderhavige een beleid zou voeren waarbij in gevallen die gelijk zijn aan het onderhavige uit coulance of andere overwegingen wel een tweede cochleair implantaat wordt vergoed of verstrekt. Dat door de zorgverzekeraar zodanig beleid wordt gevoerd is gesteld noch gebleken.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8 Het bindend advies

De commissie wijst het verzoek af.

- 8.1. Zeist, 18 november 2008,


Voorzitter