

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat
Zaaknummer : 2011.01054
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E hierna te noemen: verzekerde,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoedingsrecht bestaat is niet in geschil en daarom blijft deze verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 februari 2011 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 24 maart 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het klachtenformulier van 28 april 2011 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 (hierna: het verzoek). Verzoeker heeft bij brief van 1 juni 2011 de commissie nadere informatie doen toekomen.
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 juli 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 augustus 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 7 juli 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011071615) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er nog onvoldoende evidence beschikbaar is voor de meerwaarde van bilaterale implantatie met een cochleair implantaat bij kinderen boven unilaterale implantatie en/of bimodale stimulatie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker is op 31 augustus 2011 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 CVZ.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mail van 9 september 2011 een nadere reactie gegeven op de ter zitting door verzoeker overgelegde stukken. De ziektekostenverzekeraar stelt dat, hoewel verzekerde functioneel doof is, nog wel sprake is van restgehoor. Een afschrift van deze e-mail is op 23 september 2011 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Bij brief van 19 september 2011 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de ter zitting door verzoeker overgelegde stukken en voornoemde e-mail van de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 september 2011 de commissie medegedeeld dat voornoemde stukken geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.11. Verzoeker heeft op 25 september 2011 op de e-mail van de ziektekostenverzekeraar van 9 september 2011 gereageerd. Een afschrift van deze e-mail is op 27 september 2011 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend audioloog heeft in zijn brief van 24 september 2010 verklaard dat verzekerde bekend is met beiderzijds een gehoorverlies van 100 tot 110 dB HL. Dit betekent dat zij beiderzijds functioneel doof is. Verzekerde draagt sinds mei 2010 een cochleair implantaat aan het rechteroor. Ten gevolge van het EVA syndroom heeft zij een zeer ernstig gehoorverlies beiderzijds. Gezien de zeer slechte gehoordrempels heeft het dragen van een hoortoestel op het linkeroor weinig tot geen meerwaarde. Een cochleair implantaat op het linkeroor zou de hoorbaarheid van geluiden terugbrengen tot een (sub)normaal niveau en, gezien de ervaringen met het cochleair im-

plantaat op het rechteroor, het spraakverstaan met dit oor op termijn mogelijk maken. Verder zal het dragen van een tweede cochleair implantaat de integratie van geluid tussen beide oren mogelijk maken.

- 4.2. Verzoeker stelt dat verzekerde (geboren in 2009) dankzij het aanwezige cochleair implantaat in een rustige omgeving al veel informatie kan halen uit het spraaksignaal. Een tweede cochleair implantaat zou echter een enorme meerwaarde hebben. Gezien de ervaringen met het rechteroor zou spraakverstaan op termijn mogelijk zijn. Daarnaast zou zij beter kunnen richtinghoren, geluiden aan de linkerkant kunnen onderscheiden, en beter kunnen verstaan in een rumoerige omgeving.
- 4.3. Verzoeker verwijst naar het bindend advies van de commissie (GcZ, 9 juni 2010, ANO08.01273). In dit bindend advies wordt gesteld dat aanspraak bestaat op een tweede cochleair implantaat als de verzekerde jonger is dan acht jaar, het restgehoor afwezig is en het tweede cochleair implantaat binnen twee jaar na het eerste wordt geplaatst. Verzekerde voldoet aan al deze punten.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker voornoemde stellingen herhaald. Verzoeker heeft benadrukt dat een tweede cochleair implantaat een duidelijke meerwaarde heeft voor verzekerde. Hij heeft tevens benadrukt dat verzekerde voldoet aan de in voornoemd bindend advies genoemde voorwaarden. Verzoeker heeft ter aanvulling opgemerkt dat, mede gelet op eerdere adviezen van de commissie, niet te lang gewacht moest worden met de plaatsing. Vanuit kostenoverweging is gekozen voor behandeling in België.
- 4.5. In zijn e-mail van 25 september 2011 benadrukt verzoeker dat verzekerde aan beide oren functioneel doof is.
- 4.6. Verzoeker 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 dat er nog onvoldoende bewijs is dat het plaatsen van een tweede cochleair implantaat bij kinderen doelmatig is. De ziektekostenverzekeraar ziet in het geval van verzekerde geen medische noodzaak of bijzondere medische omstandigheid hiervan af te wijken.
- 5.2. In de regel beoordeelt een CI-team van een ziekenhuis of men in aanmerking komt voor een cochleair implantaat. Een CI-team is een multidisciplinair team. De ziektekostenverzekeraar beschikt enkel over de verklaring en de brief van de audioloog van 24 september 2010. De verklaring van de audioloog is gebaseerd op het audiogram van 3 februari 2010, objectief gemeten met ASSR (Auditory Steady State Respons). Op het moment van dit audiogram was verzekerde ongeveer zes maanden oud en was het eerste cochleair implantaat nog niet geïmplant. De status van het restgehoor rechts was op dat moment onbekend. Over het restgehoor in het linkeroor wordt niets gemeld. Uit de aanvraag blijkt niet dat het Radboud ziekenhuis bij de plaatsing van het eerste cochleair implantaat ook een medische indicatie aanwezig achtte voor een tweede.
- 5.3. Ten aanzien van de verwijzing van verzoeker naar de uitspraak van de commissie merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de voorwaarde voor plaatsing van het twee-

de cochleair implantaat binnen twee jaar na de plaatsing van het eerste noch terug te vinden is in de aanbevelingen van de beroepsgroep noch in de literatuur. Ook de leeftijd waarop de tweede implantatie plaatsvond is niet van invloed op de bilaterale voordelen.

- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar artikel 1.2 van de zorgverzekering. Hierin is geregeld dat een ingreep moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Omdat verzekerde in België is geopereerd, is ook artikel 9 van de zorgverzekering van toepassing. De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor geen toestemming verleend. Evenmin is sprake van een verwijzing. De ziektekostenverzekeraar twijfelt aan de afwezigheid van restgehoor bij verzekerde, omdat een hoortoestel is geleverd ten behoeve van verzekerde.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn e-mail van 9 september 2011 gesteld dat, hoewel verzekerde functioneel doof is, nog wel sprake is van restgehoor. In de brief van 29 augustus 2011 van het Radboud ziekenhuis blijkt dat sprake is van progressie van het gehoorverlies. Van progressie van het gehoorverlies kan alleen sprake zijn als er nog restgehoor aanwezig is. Wel geeft de ernst van het gehoorverlies aan dat sprake is van functionele doofheid.
De ziektekostenverzekeraar vraagt zich af uit welke financiële middelen hij de ingreep moet betalen, mocht de commissie besluiten tot toewijzing.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
 - 7.1. In geschil is of verzekerde aanspraak heeft op een tweede cochleair implantaat ten laste van de zorgverzekering.
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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 13 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.
(...)”*

- 8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezend en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. In artikel 2.1 Bzv is bepaald 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 het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

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 beroepsgeenoten.
- 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 het implanteren van een tweede cochleair implantaat is door het CVZ in zijn advies van 29 juli 2011 uitgevoerd. Het CVZ komt tot de conclusie dat deze behandeling geen zorg is conform de stand van de wetenschap en praktijk en hiermee geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en zij maakt deze tot de hare.

Bijzondere omstandigheden

- 9.5. 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 (GcZ, 9 juni 2010, ANO08.01273) 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.
- 9.6. 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.
- 9.7. De commissie constateert dat verzekerde voldoet aan de hiervoor geformuleerde criteria. Het CVZ heeft in zijn advies van 29 juli 2011 vastgesteld dat verzekerde beiderzijds een gehoorverlies heeft van rond de 110 dB. Een hoortoestel heeft dan geen meerwaarde meer. De commissie is daarom van oordeel dat in geval van verzekerde

gesteld kan worden dat geen sprake is van restgehoor. Alles overwegende is de commissie van oordeel dat verzekerde voldoet aan de onder 9.6 genoemde voorwaarden. Daarom heeft verzekerde aanspraak op het plaatsen van een tweede cochleair implantaat.

Financiën

De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de zitting gevraagd uit welke financiële middelen hij de ingreep moet betalen, indien de commissie tot toewijzing mocht besluiten. De commissie merkt naar aanleiding van deze vraag op niet over de financiën te gaan.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter