

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C tegen D te E
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat
Zaaknummer : 2011.01978
Zittingsdatum : 29 augustus 2012

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde

tegen

D te E, 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 27 mei 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 15 augustus 2011 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 25 januari 2012 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).
- 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2012 verzocht om toezending van de audiologische rapporten van 30 november 2011 en 18 januari 2012 waarnaar verzoeker in zijn brief van 25 januari 2012 verwijst. Nadat deze van verzoeker waren ontvangen, zijn de rapporten op 3 april 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Omdat de ziektekostenverzekeraar niet binnen de gestelde termijn reageerde is een rappelbrief verstuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft evenmin binnen de in deze brief gestelde termijn gereageerd. Daarom is de commissie ervan uitgegaan dat de ziektekostenverzekeraar geen gebruik maakt van de geboden gelegenheid nader commentaar te leveren. De procedure is hierop voortgezet.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 mei 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 juli 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012059583) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier niet blijkt dat verzekerde is geïndiceerd voor een tweede cochleair implantaat. Op 8 november 2011 zijn namelijk onverwacht betere reacties op geluid gemeten aan de niet-geïmplanteerde zijde. Het is evenwel onduidelijk hoe lang dit resultaat gereproduceerd kan worden. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 29 augustus 2012 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.
- 3.10. Bij brief van 5 september 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 september 2012 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Uit de meting van 18 januari 2012 blijkt dat de verbetering van het gehoor van verzekerde van november 2011 zich in januari 2012 verder heeft voortgezet. Een verzekerde komt alleen in aanmerking voor een tweede cochleair implantaat als de voorliggende behandeling – de bimodale toepassing (een cochleair implantaat en een hoortoestel) – niet meer mogelijk is. Hiervan is bij verzekerde geen sprake. Verzekerde heeft geen indicatie voor een tweede cochleair implantaat
- 3.11. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 21 september 2012 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
- 3.12. Verzoeker heeft op 24 september 2012 op het definitieve CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is bekend met bilateraal retrocochleair gehoorverlies. Op 12 augustus 2010 is aan de rechterzijde een cochleair implantaat geplaatst. Op 17 mei 2011 heeft verzoeker ten behoeve van verzekerde een aanvraag ingediend voor een tweede cochleair implantaat.
- 4.2. Verzoeker meent dat verzekerde voldoet aan de voorwaarden die de commissie in een eerder bindend advies (GcZ, 9 juni 2010, ANO08.01273) heeft gesteld, te weten jonger dan 8 jaar, plaatsing van het tweede implantaat binnen twee jaar na het eerste en de afwezigheid van restgehoor. Uit de audiologische onderzoeken van 30 november 2011 en 18 januari 2012 blijkt dat de bruikbaarheid van het restgehoor van verzekerde aan haar niet geïmplanteerde oor te slecht is om hier spraak mee te verstaan. De gemeten drempels bedragen 55-70 dB.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij meent dat verzekerde voldoet aan de criteria zoals genoemd in het nieuwe standpunt van het CVZ. De vraag is of zij functioneel doof is. Met een hoortoestel is sprake van een gehoorverlies van 55-70 dB. Desgevraagd vertelt verzoeker dat verzekerde met het hoortoestel bijvoorbeeld wel een auto hoort naderen, maar dat spraakverstaan is niet mogelijk. Zonder hoortoestel is sprake van een gehoorverlies van 93 dB. De artsen in het Radboud ziekenhuis zijn van mening dat een tweede cochleair implantaat een meerwaarde heeft voor verzekerde. Aangezien de ziektekostenverzekeraar de ingreep niet wil vergoeden en de ingreep in België goedkoper is, heeft het Radboud ziekenhuis verzekerde voor behandeling verwezen naar België. Op 4 mei 2012 is het tweede cochleair implantaat geplaatst. Het revalidatieproject verloopt voorspoedig. Bij uitschakeling van het eerste cochleair implantaat is met het tweede cochleair implantaat nog sprake van een gehoorverlies van 30 dB. In het CVZ-advies is geen informatie vermeld van na november 2011. Verzoeker heeft evenwel ook nog informatie van januari 2012 in de procedure gebracht.
- 4.4. Verzoeker schrijft in zijn brief van 24 september 2012 dat hij niet kan begrijpen dat het CVZ, ondanks het feit dat met ingang van 17 juli 2012 vast staat dat het tweede cochleair implantaat bij kinderen tot vijf jaar voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, een negatief advies heeft gegeven ten aanzien van verzekerde. Het is heel duidelijk dat verzekerde zeer ernstig slechthorend/doof is. De testresultaten met hoortoestellen van januari 2012 kwamen uit op gehoordrempels van gemiddeld 55-60 dB. Met deze waardes kan geen spraakverstaan worden verwacht. Daarom is een tweede cochleair implantaat aangewezen.
- 4.5. 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. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit de update van het CVZ volgt dat een tweede cochleair implantaat bij kinderen tot vijf jaar

voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er is nog wel verwarring over het CVZ-advies, omdat daarin staat dat na november 2011 geen gegevens meer aanwezig zouden zijn, terwijl deze wel in het dossier zitten. Uit de aanvullende informatie blijkt dat het gehoor van verzekerde is verbeterd. De ziektekostenverzekeraar ontkent niet dat verzekerde slechthorend is, maar er was kennelijk nog wel restgehoor.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering 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 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, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.
(...)”*

- 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 aangewezen 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, lid 2 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.
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is allereerst 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 me-

thodologisch 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 17 juli 2012 uitgevoerd. De conclusie van het advies is dat deze zorg bij verzekerden tot vijf jaar voldoet aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Indicatie

- 9.5. Ten tijde van het indienen van de aanvraag had het CVZ nog niet geconcludeerd dat de onderhavige zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Zodoende zou geen sprake zijn van een verzekerde prestatie en zou de aanvraag reeds op die grond moet worden afgewezen.
- 9.6. In een eerder bindend advies (GcZ, 9 juni 2010, ANO08.01273) heeft de commissie, onder verwijzing naar artikel 6:248, lid 2 BW, evenwel geoordeeld dat toepassing van dit criterium zou leiden tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. In dat verband werd 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 voldoet aan de hiervoor geformuleerde criteria. Uit het dossier blijkt dat verzekerde bij het laatste audiologische onderzoek aan het niet-geïmplanteerde oor een gehoorverlies heeft van 55-70 dB. In de brief

van 11 november 2011 verklaart de behandelend arts dat sprake is van een verbetering ten opzichte van eerdere audiologische onderzoeken, maar dat nog niet duidelijk is in hoeverre dit gemeten restgehoor bruikbaar is voor verzekerde. De commissie concludeert daarom dat in het geval van verzekerde niet kan worden gesteld dat sprake is van afwezigheid van restgehoor. Alles overwegende is de commissie van oordeel dat verzekerde niet voldoet aan de onder 9.7 genoemde voorwaarden. Daarom heeft verzekerde geen aanspraak op het plaatsen van een tweede cochleair implantaat.

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, 10 oktober 2012,

Voorzitter