

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, tweede cochleair implantaat bij volwassene (20 jaar ten tijde van aanvraag)
Zaaknummer : 2013.00953
Zittingsdatum : 4 december 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.4 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

E te F, hierna 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling extra vergoedingen afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 op 17 december 2011 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tweede cochleair implantaat (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 maart 2012 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 19 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 28 mei 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 9 juli 2013 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 24 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 oktober 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 september 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 oktober 2013 (zaaknummer 2013120849) heeft het CVZ de ontvangst van dit verzoek bevestigd. Het CVZ heeft - ook na herhaalde herinneringen - niet binnen de in artikel 114, lid 4 Zvw genoemde termijn van vier weken zijn advies aan de commissie gezonden. De commissie heeft daarop op 27 november 2013 besloten de procedure zonder het CVZ-advies voort te zetten. Partijen zijn hiervan bij brief van 27 november 2013 op de hoogte gesteld.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 december 2013 telefonisch gehoord.
- 3.10. Na de hoorzitting heeft de commissie nog enkele malen contact gehad met het CVZ. Hierbij is gebleken dat het CVZ heeft geprobeerd nadere informatie in te winnen bij het AMC en de voorzitter van het CI-ON, hetgeen voor de commissie een voldoende reden vormde om alsnog het CVZ-advies af te wachten alvorens een bindend advies uit te brengen. Partijen zijn van deze beslissing bij brief van 20 december 2013 op de hoogte gesteld.
- 3.11. Bij brief van 20 december 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek alsnog een advies uit te brengen als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 januari 2014 de commissie zijn advies uitgebracht. Het CVZ heeft de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat, op basis van de thans bekende studies, een tweede cochleair implantaat bij volwassen doven en (zeer) ernstig slechthorenden geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.
- 3.12. Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 januari 2014 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 12 februari 2014 per e-mail op het 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. Verzoeker is van kinds af aan (zeer) slechthorend. Hij heeft sinds hij anderhalf jaar oud was gehoorapparaten aan beide oren. Toen hij elf jaar oud was, is hij aan zijn

linkeroor volledig doof geworden. Daarom is uiteindelijk links een cochleair implantaat geplaatst. Rechts heeft hij een gehoorapparaat gehouden.

- 4.2. Eind 2011 werd het gehoor aan het rechteroor slechter. Uit enkele testen in het ziekenhuis bleek dat verzoeker met dit oor niets meer hoort. Dit heeft voor verzoeker ernstige gevolgen. Zijn universitaire studie is hierdoor een stuk zwaarder geworden, omdat hij zich meer moet inspannen om de colleges te volgen. 's Avonds is hij uitgeput. Ook mist hij de vragen en opmerkingen van medestudenten. Daarnaast wordt hij belemmerd in zijn sociale contacten, omdat het voeren van gesprekken met meerdere personen tegelijk niet mogelijk is. Op straat ondervindt verzoeker problemen omdat hij niet kan richtinghoren, waardoor hij slecht kan onderkennen waar eventueel verkeer vandaan komt.
- 4.3. De vader van verzoeker heeft op 17 december 2011 een aanvraag ingediend voor een tweede cochleair implantaat ten behoeve van verzoeker. In deze aanvraag wordt vermeld dat hij weet dat een tweede cochleair implantaat in Nederland niet voor vergoeding in aanmerking komt, maar dat dit hulpmiddel voor verzoeker een duidelijke meerwaarde heeft waar het gaat om het spraakverstaan in stilte en rumoer. Ook zal het richtinghoren aanzienlijk verbeteren. De kans van slagen van verzoeker op de universiteit en later op de arbeidsmarkt zal met dit hulpmiddel aanzienlijk worden vergroot. De aanvraag wordt onderschreven door de behandelend KNO-arts en het hoofd zorgketen CI van het UMC St Radboud, alsmede door de maatschappelijk werker van GGMD voor Doven en Slechthorenden.
- 4.4. De commissie heeft in juni 2010 geoordeeld dat aanspraak bestaat op een tweede cochleair implantaat indien sprake is van een kind jonger dan 9 jaar en het eerste cochleair implantaat minder dan twee jaar vóór het tweede is geplaatst. Het CVZ heeft in juli 2012 geoordeeld dat bilaterale cochleaire implantatie bewezen effectief is bij dove en zeer slechthorende kinderen tot de leeftijd van 5 jaar. Verzoeker is van mening dat (jong)volwassenen hiermee tekort worden gedaan.
- 4.5. Bij wetenschappelijk onderzoek in het buitenland is gebleken dat bilateraal horen een grote meerwaarde heeft ten opzichte van unilateraal horen. Bilateraal horen maakt het gericht horen in complexe omgevingssituaties alsmede richtinghoren mogelijk. Bilateraal horen is daarom van belang voor de taalvaardigheid en het functioneren in het dagelijks leven.
- 4.6. Op 4 juli 2012 heeft de behandeling waarop verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden. Verzoeker was op dat moment 21 jaar oud.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij het niet eens is met het eerder door het CVZ ingenomen standpunt dat het plaatsen van een tweede cochleair implantaat niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Alleen bij kinderen is onder bepaalde voorwaarden wel vergoeding mogelijk.
- 4.8. In reactie op het CVZ-advies merkt verzoeker in zijn e-mailbericht van 12 februari 2014 op dat het advies niet zorgvuldig is opgesteld; een bepaalde zin staat er twee keer achter elkaar in, en in de ene alinea staat dat het verslag van de hoorzitting nog ontbreekt, terwijl in de volgende alinea staat dat een afschrift van dit verslag is ontvangen. Verzoeker voelt zich hierdoor niet helemaal serieus genomen.

Het CVZ heeft onvoldoende oog voor de bestaande nationale en internationale studies, die aantonen dat een tweede cochleair implantaat een grote meerwaarde heeft ten opzichte van horen met één oor. Daarnaast is dit advies in tegenspraak met uitspraken van de bestuursvoorzitter van het CVZ, die heeft verklaard dat het CVZ niet meer wil wachten tot de technisch-wetenschappelijke kant van een onderzoek klaar is, en heeft gezegd dat meer naar de impact voor de betrokkene moet worden gekeken bi het al dan niet schrappen van een vergoeding.

Ook staat het CVZ-advies haaks op de mening van de Minister van VWS, die in de media heeft verklaard dat de arts uiteindelijk bepaald of een patiënt een bepaalde behandeling krijgt. Voor deze, vaak dure, zorg zijn wij allemaal verzekerd. Volgens de Minister moet de arts zich afvragen of datgene wat hij gaat doen, bijdraagt aan de kwaliteit van leven van de patiënt. Voor verzoeker betekent het tweede cochleair implantaat absoluut een verhoging van de kwaliteit van leven, waardoor hij veel meer kansen heeft in zijn studie en - na beëindiging van zijn studie – in zijn maatschappelijke ontwikkeling.

- 4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Op grond van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op een tweede cochleair implantaat. De ziektekostenverzekeraar heeft het verzoek om vergoeding van een tweede cochleair implantaat daarom aangemerkt als een coulanceverzoek.
 - 5.2. Een coulancevergoeding wordt echter niet verleend, omdat dit grote gevolgen kan hebben. Als voor één verzekerde een uitzondering wordt gemaakt, zal dit in vergelijkbare situaties ook voor andere verzekerden moeten worden gedaan. Daarom maakt de ziektekostenverzekeraar bijna nooit uitzonderingen.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij niet zelfstandig mag bepalen wat er vanuit de zorgverzekering wordt vergoed. Het CVZ heeft onderzoek verricht naar de meerwaarde van een tweede cochleair implantaat bij kinderen en volwassenen. Op de site van het CVZ is een aantal indicaties vermeld waarbij geen aanspraak bestaat op een tweede cochleair implantaat, waaronder bilaterale implantatie bij dove volwassenen. Bij kinderen is onder bepaalde voorwaarden wel een vergoeding mogelijk. Verzekerde is 22 jaar oud, zodat hij geen aanspraak heeft op een tweede cochleair implantaat.
 - 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 de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 een tweede cochleair implantaat, 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 zorgverleners. De aanspraak op 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 geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)”*
- 8.3. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:
- “(...)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 de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”*
- 8.4. De artikelen 1.2 en 13 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.8 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 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 of de plaatsing van een tweede cochleair implantaat bij een (jong)volwassene voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in artikel 1.2 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 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.

- 9.4. Het CVZ heeft in zijn advies van 28 januari 2014 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan, die de commissie overneemt en tot de hare maakt, is dat het plaatsen van een tweede cochleair implantaat, zoals bij verzoeker is toegepast, bij verzekerden ouder dan 18 jaar niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot de redactie van voornoemd advies kan niet leiden tot een andere uitkomst. Hetzelfde geldt voor hetgeen hij overigens heeft gesteld.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Coulance

- 9.6. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter