

18 JULI 2012

2011-02569

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

Uw brief van
29 maart 2012

Uw kenmerk
G47 2011.02569/12/G

Datum
17 juli 2012

Ons kenmerk
ZA/2012079480

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012046551

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 maart 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, geboren 03 juli 2009, is bekend met een zeer ernstige perceptieve congenitale slechthorendheid beiderzijds op basis van een congenitale cytomegalievirusinfectie (CMV). Op 24 juli 2010 heeft verzekerde het eerste cochleair implantaat rechts gekregen.

In de brief d.d. 24 oktober 2011 geeft Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen het volgende aan:

- Er is sprake van zeer ernstige bilaterale slechthorendheid beiderzijds. Succesvolle cochleaire implantatie rechts. Geen meerwaarde van een hoortoestel op het linkeroor. De audiometrische testen, herhaald in 2011, tonen dat er geen stimuleerbaar restgehoor in het linkeroor aanwezig is, een hoortoestel links is dus ontoereikend.
- Ondanks dat verzekerde in haar eerste levensjaar een achterstand in ontwikkeling had, laat het laatste ontwikkelingsonderzoek (d.d. 16 september 2011) zien dat ze deze achterstand volledig heeft ingelopen en nu een ontwikkelingsniveau heeft dat passend is bij haar kalenderleeftijd. Had Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen dit tevoren kunnen inschatten, en met de aangepaste criteria voor CI-zorg bij kinderen, dan had Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen geadviseerd in 2010 bij verzekerde simultaan twee cochleaire implantaten te implanteren.
- Verwezen wordt naar het in 2010 gepubliceerde landelijke richtlijn bilaterale cochleaire implantaties bij kinderen opgesteld vanuit het CI-ON, de landelijk samenwerkende CI teams. Hieruit volgt de aanbeveling om kinderen met een normale ontwikkeling en zonder nevendiagnosen en zonder meerwaarde van een hoortoestel op het tweede oor in aanmerking te laten komen voor een tweede cochleaire implantatie. Volgens Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen voldoet verzekerde aan deze criteria, gezien het feit dat zij behoudens de zeer ernstige slechthorendheid op basis van het congenitale CMV-infectie geen andere symptomen van CMV-infectie heeft. Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen verwachten als resultaat van een bilaterale cochleaire implantatie bij verzekerde herstel van richtinghoren waardoor een beter omgevingsbewustzijn; daarnaast verwacht Cochleaire Implantaties Noord-Nederland-Universitair Medisch Centrum Groningen een beter spraakverstaan in omgevingsgeluiden en afname van luisterinspanning. Dit is met name van belang in de schoolsituatie en voor de taal- en kennisontwikkeling door 'incidenteel leren'.

In het dossier is overigens geen informatie aanwezig van de audiometrische testen.

Conclusie

Verzekerde is in januari 2012 twee jaar oud. Verzekerde is ernstig bilateraal slechthorend 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 2.4 van de Algemene voorwaarden bij de Zilveren Kruis Beter Af Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de basisverzekering omschreven, mede naar inhoud en omvang wordt bepaald door de wetenschap en praktijk. 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 4 van de Zilveren Kruis Beter Af Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de zorgverzekeraar vergoedt de kosten van:

- medisch specialistische of kaakchirurgische zorg;
- de bij de behandeling behorende paramedische zorg, geneesmiddelen, hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 13.2 van de Algemene voorwaarden bij de Zilveren Kruis Beter Af Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat als de verzekerde zorg wenst van een zorgverlener of instelling met wie/waarmee de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft afgesloten en de zorgverzekeraar voldoende zorg heeft ingekocht die tijdig kan worden geleverd, de verzekerde recht heeft op een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten. Als er geen lagere vergoeding geldt of eigen betaling verschuldigd is, heeft de verzekerde aanspraak op vergoeding van kosten tot maximaal:

- het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgestelde (maximum-)tarief;
- wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, vindt vergoeding van de kosten plaats tot maximaal het in Nederland geldende marktconform bedrag.

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