

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2314

Vragen van de leden **Klijnsma** (PvdA), **Leijten** (SP), **Voortman** (GroenLinks), **Wiegman-van Meppelen Schepping** (ChristenUnie) en **Dijkstra** (D66) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het niet vergoeden van het tweede cochleaire implantaat bij jonge kinderen* (ingezonden 15 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 april 2011).

Vraag 1, 2

Acht u het aannemelijk dat een doof kind met twee cochleaire implantaten beter hoort dan met een implantaat?

Acht u het aannemelijk dat kinderen met twee implantaten minder kans hebben op het oplopen van een taalachterstand?

Antwoord 1, 2

Het is niet aan mij om hierover uitspraken te doen. Zie ook mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 3

Welke extra kosten moeten er gemaakt worden om dove kinderen van een tweede cochleaire implantaat te voorzien? Hoe weegt u deze kosten ten opzichte van de voordelen die een tweede cochleaire implantaat met zich meebrengen? Waarom wordt er uitgegaan van dubbele kosten (twee DBC's)¹ terwijl een aantal kosten als revalidatiekosten en bijvoorbeeld het verplegen van de patiënt en het gebruik van de operatiekamer enkele kosten zijn bij gelijktijdig implanteren?

Antwoord 3

De kosten van implantatie van één cochleair implantaat (DBC code 140034) bedragen € 42 527 en de kosten van de nazorg bij een cochleair implantaat (DBC code 140035) bedragen € 4722. Echter, voorliggend aan de vraag welke kosten een tweede implantaat met zich meebrengt, is de vraag of het resultaat van een dubbelzijdig cochleair implantaat aantoonbaar beter is als van een enkelzijdig implantaat. Het is aan het College voor zorgverzekeringen (CVZ) om die vraag te beantwoorden binnen de context van zijn rol als

¹ DBC: Diagnose behandeling combinatie.

pakketbeheerder met toepassing van de geldende pakketcriteria en de waardering van genoemde kosten.

Vraag 4

Bent u op de hoogte van het feit dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) zijn herbeoordeling over de vergoeding van het tweede implantaat uitstelt tot er meer wetenschappelijk onderzoek beschikbaar is en dat het daarbij wijst op onderzoek dat in Nijmegen wordt verricht? Wanneer worden de resultaten van dit onderzoek verwacht? Zijn er al tussentijdse resultaten van het onderzoek beschikbaar? Zo ja, hoe beoordeelt u deze tussentijdse resultaten?

Antwoord 4

Ja, dat is mij bekend. De reden hiervoor is dat de wetenschappelijke bewijslast voor de meerwaarde van een tweede cochleair implantaat onvoldoende is. Het CVZ heeft mij recent bericht dat het onzeker is of de onderzoekers hun gegevens zullen publiceren. Dit heeft zowel het CVZ als mij bevreemd en het CVZ zal daarom contact opnemen met de onderzoekers. Als de achterliggende reden is dat uit het onderzoek geen valide conclusies zijn te trekken betreur ik dat.

Er zijn overigens wel signalen dat verschillende implanterende centra in Nederland de handen ineen willen slaan om door middel van een vergelijkend onderzoek de zo broodnodige wetenschappelijke feiten alsnog boven tafel te krijgen zodat een gefundeerde pakketbeslissing mogelijk wordt. Ik juich dat toe.

Vraag 5

Herinnert u zich de motie-Schippers/Agema waarin de regering werd verzocht om tijdelijke toelating tot het collectief verzekerde pakket van innovatieve hulpmiddelen?² Deelt u de mening dat het tijdelijk toelaten van het tweede cochleaire implantaat bij jonge kinderen bij uitstek valt onder het bereik van deze motie? Deelt u de mening dat het tweede cochleaire implantaat bij jonge kinderen tijdelijk tot het collectief verzekerde pakket van innovatieve hulpmiddelen zou moeten worden toegelaten? Is hier «coverage with evidence development» mogelijk? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Ik herinner me die motie. Mijn beleid is erop gericht om een tijdelijke toelating tot het pakket mogelijk te maken. Tijdens deze tijdelijke toelating zal de therapeutische meerwaarde en de kosteneffectiviteit moeten worden aangetoond. De voorwaarden van een tijdelijke toelating moeten glashelder zijn, evenals verwijdering uit het pakket als het geen therapeutische meerwaarde of kosteneffectiviteit heeft. Aangezien uitgangspunt is dat enkel effectieve zorg in het collectief verzekerde pakket wordt opgenomen, is het essentieel dat de meerwaarde van een tweede cochleair implantaat wordt aangetoond. Hiertoe kan het vergelijkende onderzoek dienen waarnaar ik bij mijn antwoord op vraag 4 verwees. Het CVZ heeft onlangs in zijn pakketadvies voorgesteld om dit vergelijkende onderzoek door voorwaardelijke financiering mogelijk te maken. Ik sta in principe positief tegenover zo'n voorstel en zal nagaan of dit haalbaar is. Hierbij speelt onder meer dat bij een dergelijk vergelijkend onderzoek niet alle kinderen die daaraan deelnemen, een tweede cochleair implantaat krijgen. Ook is de uitvoering afhankelijk van de beschikbaarheid van financiële middelen die vooral de meerkosten betreffen van implantatie van het tweede implantaat ten bedrage van € 42 527. Met voorwaardelijke financiering wordt beoogd om de wetenschappelijke fact finding door het vergelijkende onderzoek mogelijk te maken. Daarbij krijgen dus niet alle kinderen een tweede cochleair implantaat. Dit is een verschil met «coverage with evidence development».

Vraag 6

Wilt u deze vragen beantwoorden voor de bespreking van het pakketadvies in april?

² Kamerstuk 30 800 XVI, nr. 92.

Antwoord 6
Ja.