



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, tegen Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden
Zaak : Hulpmiddelenzorg, blaasspoelvloeistoffen, stand van wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201501304
Zittingsdatum : 28 oktober 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub b en 2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

Onderlinge Waarborgmaatschappij Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Bij brief van 9 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat blaasvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en hyaluronzuur vanaf 1 januari 2015 niet meer worden vergoed. Bij wijze van overgangsregeling zullen de betreffende kosten echter nog tot 1 juli 2015 worden betaald.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 24 juni 2015 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.






3.4. Bij brief van 5 juli 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de blaaspoelmiddelen ook na 1 juli 2015 te vergoeden, 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.


3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 23 augustus en 14 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 20 augustus 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 september 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015100584) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een behandeling met blaasvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur bij blaaspijnen/interstitiële cystitis niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 oktober 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 30 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 3 november 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 3.12. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te onderzoeken of een coulancevergoeding tot de mogelijkheden behoort. Bij e-mailbericht van 18 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie de uitkomst hiervan medegedeeld. Een afschrift van bedoeld e-mailbericht is op 19 november 2015 ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Na een baarmoederoperatie in 1972 zijn bij verzoekster blaasproblemen ontstaan met als gevolg verschillende operaties en veel lichamelijke ongemakken. In 2012 is verzoekster op advies van haar arts gestart met blaasspoelingen. Deze spoelingen hebben een zeer positief effect. Sinds lange tijd kan verzoekster, weliswaar met moeite, weer naar het toilet en zonder pijn naar buiten.
- 4.2. In 2012 is verzoekster aan haar darmen geopereerd waaraan zij een darmperforatie en een wondbreuk heeft overgehouden. Sinds die tijd wordt de blaas van verzoekster elke week gespoeld. Alleen zo is nog een enigszins menswaardig bestaan te leiden. Tot groot verdriet van verzoekster wil de ziektekostenverzekeraar de kosten van de blaasspoelmiddelen met ingang van 1 juli 2015 echter niet meer vergoeden.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij door verschillende operaties volledig invalide is geraakt. Met de blaasspoelstoffen de blaas zich aardig legen. Eerst kreeg verzoekster de spoeling enkele week, inmiddels is dit verminderd naar elke veertien dagen. Eenmaal in de drie weken bleek te weinig. De hele situatie heeft al met al een enorme impact.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.


 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar


-  5.1. Het Zorginstituut heeft een rapport uitgebracht waarin wordt geconcludeerd dat een behandeling met blaasspoelvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk, en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormt. Het Zorginstituut stelt na onderzoek dat er nog onvoldoende bewijs is voor de effectiviteit van deze middelen. Verzoekster heeft hierop dan ook geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering.
-  5.2. Begin 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar al zijn verzekerden van wie bekend is dat zij deze middelen gebruiken geïnformeerd. Aangezien de kosten van de blaasspoelvloeistoffen in het geval van verzoekster in het verleden volledig werden vergoed, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten deze kosten tot 1 juli 2015 te blijven vergoeden bij wijze van overgangsregeling.
-  5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat hij zich goed kan voorstellen dat de situatie van verzoekster zeer lastig is. De ziektekostenverzekeraar is echter gebonden aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Één van de voorwaarden is dat de zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk moet zijn. Het Zorginstituut heeft geoordeeld dat dit in het geval van blaasspoelvloeistoffen niet het geval is. Gelet op de unieke situatie van verzoekster is de ziektekostenverzekeraar bereid te onderzoeken of een vergoeding uit coulance tot de mogelijkheden behoort.
-  5.4. Na afloop van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar, namens verzoekster, bij zijn werkgroep "Geen verstrekkingen" een aanvraag ingediend voor een coulancevergoeding. In reactie op dit verzoek heeft de betreffende werkgroep te kennen gegeven dat de betreffende aanvraag is afgewezen om reden dat geen zorg wordt vergoed waarvan het Zorginstituut uitdrukkelijk heeft vastgesteld dat deze niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is..
-  5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.




 6. De bevoegdheid van de commissie

-  6.1. Gelet op artikel 37 van 'Rubriek D' 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van blaasspoelvloeistoffen met chondroïtinezuur en/of hyaluronzuur ook na 30 juni 2015 te vergoeden, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Rubriek B' van de zorgverzekering.
-  8.3. Artikel 20 van 'Rubriek B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"De omvang van de aanspraak of vergoeding wordt bepaald door de verzekeringsovereenkomst en het door Zorg en Zekerheid nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen. Deze zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Daar waar Zorg en Zekerheid dit heeft aangegeven in het Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel voorafgaande toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. Het Reglement Hulpmiddelen is te raadplegen via www.zorgenzekerheid.nl. Ook kunt u voor deze informatie contact opnemen met Zorg en Zekerheid via telefoonnummer: (071) 5 825 825 of een bezoek brengen aan onze winkels.

Waar heb ik recht op?

U heeft recht op verstrekking van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen.

Wat zijn de voorwaarden?

- het hulpmiddel dient noodzakelijk, doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, één en ander ter beoordeling van Zorg en Zekerheid;
 - aanspraak op verstrekking van verbandmiddelen bestaat alleen als er sprake is van een ernstige aandoening waarbij een langdurige medische behandeling met deze middelen is aangewezen;
 - het hulpmiddel dient voorgeschreven te zijn door de behandelend arts;
 - voor verbandmiddelen dient samen met de eerste nota een medische noodzakelijkheidverklaring van de huisarts of medisch specialist te worden ingediend.
- (...)"

- 8.4. Het Zorg en Zekerheid Reglement Hulpmiddelen 2015 regelt met betrekking tot blaasspoelvoelstoffen het volgende:

"Artikel 8 Bijzondere bepalingen

(...)

Uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie (2.6 d; art. 2.11 van de Regeling)

(...)

Tevens vallen onder deze omschrijving urine-opvangzakken en catheters met blaasspoelvoelstoffen en lichaam gedragen absorberende incontinentiematerialen, zoals wegwerpinlegluiers, wegwerpluierbroeken, wasbare eenheden of een combinatie hiervan.

(...)"

- 8.5. Artikel 20 van 'Rubriek B' van de zorgverzekering en het Zorg en Zekerheid Reglement Hulpmiddelen 2015 zijn volgens artikel 1.1 van 'Rubriek A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel aZvw 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.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op hulpmiddelen die worden gebruikt bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie is geregeld in artikel 2.6 sub d en verder uitgewerkt in artikel 2.11 Rzv.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg en diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

- 8.7. 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. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of een behandeling met blaasvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur, voldoen aan de stand van de wetenschap en 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 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. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de behandeling met blaasvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan zijn in het advies van 18 september 2015 verwoord. De conclusie van het advies is dat de behandeling met deze middelen niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering vormt. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.
- 9.5. Dat de ziektekostenverzekeraar bij wijze van overgangsregeling de kosten van de behandeling met blaasvloeistoffen met chondroïtinesulfaat en/of hyaluronzuur tot 1 juli 2015 heeft vergoed, maakt het voorgaande niet anders. Een dergelijke onverplichte vergoeding behoort namelijk tot het eigen





beleid van de ziektekostenverzekeraar, en de commissie is met betrekking daartoe niet bevoegd, tenzij sprake is van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de onderhavige zorg, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 2 december 2015,



P.J.J. Vonk

