

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, OmniPod® insulinepomp
Zaaknummer : 2012.02755
Zittingsdatum : 6 maart 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw 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 de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand Beter Pakket en Rechtshulpverzekering Medische Zorg zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Omni-Pod® insulinepomp (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 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 22 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoeker heeft zich op 29 oktober 2012 tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker medegedeeld geen ruimte voor bemiddeling te zien.
- 3.4. Bij brief van 3 december 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 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 11 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 februari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 februari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 januari 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 20 februari 2013 (zaaknummer 2013006312) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Het staat niet zonder meer vast dat verzoeker geen aanspraak heeft op het gevraagde hulpmiddel. Uit het dossier blijkt niet dat de indicatie voor een insulinepomp ter discussie staat. Het is niet uit de voorliggende informatie op te maken hoeveel eenheden insuline verzoeker exact gebruikt. Gebruik van een pod gedurende minder dan drie dagen betekent dat de pods vaker dan nodig moeten worden weggegooid en vervangen, wat maakt dat verstrekking van een Omnipod® insulinepomp ondoelmatig is. Uit de voorliggende informatie is niet op te maken of verzoeker al over een insulinepomp beschikt. Indien dit niet het geval is, en de indicatie voor een insulinepomp vaststaat, zou de ziektekostenverzekeraar een passend alternatief moeten aanbieden. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 februari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 20 maart 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.11. Verzoeker heeft bij brief van 25 maart 2013 gereageerd op het onder 3.10 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Hierbij heeft verzoeker onder meer bezwaar gemaakt tegen het inbrengen van het onder 3.10 genoemde nadere standpunt van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift van deze brief is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Bij brief van 26 maart 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de onder 3.10 en 3.11 genoemde informatie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 10 april 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht, inhoudende dat niet is gebleken wat de meerwaarde is van het gebruik van de combinatie van de OmniPod® insulinepomp en extra subcu-

taan bijspuiten van insuline, boven het gebruik van een adequate reguliere insulinepomp. Bij het gebruik van een reguliere insulinepomp is extra bijspuiten niet nodig aangezien de benodigde hoeveelheid insuline via de pomp kan worden geregeld. Een nadere onderbouwing c.q. een aanvraag door de behandelend specialist ontbreekt ook bij de aanvullende stukken. Verzoeker geeft aan dat hij met de OmniPod® insulinepomp kan douchen en zwemmen. Dit kan echter ook met andere insulinepompen. Deze dienen dan inderdaad te worden afgekoppeld, maar niet is aangetoond dat een tijdelijke onderbreking van de insulinetoevoer tijdens het douchen/zwemmen nadelig is, of dat dit opweegt tegen het extra bijspuiten wat in het geval van verzoeker bij gebruik van de OmniPod® insulinepomp nodig is. Het CVZ concludeert dat geen aanspraak bestaat op het gevraagde hulpmiddel.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat de leverancier van het hulpmiddel, waaraan de ziektekostenverzekeraar de verstrekking van insulinepompen heeft uitbesteed, zijn aanvraag voor een OmniPod® insulinepomp ten onrechte heeft afgewezen. Reden van de afwijzing is dat verzoeker meer dan 200 eenheden insuline per drie dagen nodig heeft en in dit geval de disposable pomp goedkoper is. Verzoeker bestrijdt dit. Ten eerste blijkt deze voorwaarde nergens uit. Sterker nog, in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 staat dat alle gangbare merken en typen pompen worden vergoed. Verzoeker concludeert dat de OmniPod® insulinepomp dient te worden verstrekt op grond van het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012. Daarnaast verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de algemene voorwaarden. De betreffende voorwaarden zijn echter nooit door verzoeker ontvangen, zodat deze vernietigbaar zijn.
- 4.2. Verder voert verzoeker aan het vreemd te vinden dat de leverancier van de hulpmiddelen beslist op een aanvraag. Zijn arts onderschrijft de aanvraag voor de OmniPod® insulinepomp, te meer omdat verzoekers kwaliteit van leven hierdoor aanzienlijk zal verbeteren.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de OmniPod® insulinepomp veel praktische voordelen biedt. Zijn insulinegebruik is thans 150 eenheden per dag. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de kosten van de OmniPod® insulinepomp te hoog. Verzoeker bestrijdt dit. De kosten zijn namelijk nagenoeg gelijk aan de kosten van vergelijkbare hulpmiddelen. Daarnaast is het onduidelijk aan welke voorwaarden moet worden voldaan om in aanmerking te komen voor verstrekking van de OmniPod® insulinepomp.
- 4.4. Nadien heeft verzoeker verklaard dat de kosten van de OmniPod® insulinepomp met het handmatig extra bijspuiten van insuline aanzienlijk lager zijn dan die van de disposable pomp. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar in deze is derhalve onjuist. Ook uit kostenoverwegingen is de OmniPod® insulinepomp een betere optie. Het standpunt dat de regulatie van de bloedglucose door een insulinepomp verloren gaat bij handmatig bijspuiten is niet nader onderbouwd door de ziektekostenverzekeraar. Nergens blijkt uit dat de combinatie van de OmniPod® insulinepomp met handmatig bijspuiten terecht door de ziektekostenverzekeraar als ondoelmatig wordt beschouwd.
- 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 aanspraak op hulpmiddelen, zoals een insulinepomp, is geregeld in artikel 31 van de zorgverzekering. Er bestaat recht op een hulpmiddel als een verzekerde hierop is aangewezen en het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. In de voorwaarden wordt verwezen naar het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012. Dit is een nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de voorwaarden en de Regeling zorgverzekering. Op pagina 14 van het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 staat omschreven onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op insulinepompen. Een gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of een verzekerde aan de voorwaarden voldoet.
- 5.2. De gecontracteerde zorgaanbieder heeft verklaard dat verzoeker 150 eenheden insuline per dag gebruikt. De OmniPod® insulinepomp is geschikt voor maximaal 200 eenheden insuline per drie dagen. Hierna moeten de pleister en pod worden verwisseld. Verzoeker zou gezien zijn verbruik één pod per dag nodig hebben. De OmniPod® insulinepomp is hiermee onnodig kostbaar en niet doelmatig. Derhalve bestaat geen aanspraak op dit hulpmiddel.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 niet is opgenomen dat “alle gangbare merken en typen pompen worden vergoed”. Onder bepaalde voorwaarden worden inderdaad wel verschillende merken en typen pompen vergoed.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de basis van de afwijzing ligt in artikel 1.2 van de zorgverzekering. Een verzekerde dient redelijkerwijs op de zorg te zijn aangewezen. Verzoekers wens voor verstrekking van de OmniPod® insulinepomp is begrijpelijk. Er wordt echter niet aan het doelmatigheidscriterium voldaan. Dit standpunt wordt onderschreven in het CVZ-advies. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker de algemene voorwaarden, via de website, ter beschikking zijn gesteld. Hierin staat onder meer vermeld dat een gecontracteerde leverancier bepaalt of er een indicatie is voor een bepaald hulpmiddel.
- 5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat in het algemeen pompgebruik een betere regulatie van de bloedglucose geeft. Hij staat dan ook positief tegenover een insulinepomp. De OmniPod® insulinepomp kan echter alleen als doelmatige zorg worden beschouwd als de pod drie dagen blijft zitten. Aan verzekerden die de pod eerder zouden moeten vervangen dan deze drie dagen wordt geen toestemming verleend voor een OmniPod® insulinepomp. Verzoeker geeft aan dat hij de pod drie dagen wil gebruiken en daarnaast handmatig insuline wil bijspuiten. Volgens berekening van de ziektekostenverzekeraar kost deze handelwijze circa € 31,- per maand extra en worden deze extra kosten niet gemaakt bij gebruik van een andere insulinepomp. Afgezien van de kosten gaat echter de bedoeling van de betere regulatie van de bloedglucose door een insulinepomp verloren als men handmatig bijspuit. De combinatie van een insulinepomp en handmatig bijspuiten wordt derhalve als ondoelmatige zorg geacht.
- 5.6. 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 en artikel 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg of diensten is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg of diensten kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)

In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;*
 - de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;*
 - of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;*
 - of u voorafgaande toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);*
 - gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
 - maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
 - bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.*
- (...)*

Door

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. (...)

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 luidt, voor zover hier van belang:

(...)

Uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel (artikel 2.6 onderdeel o Regeling zorgverzekering), zoals:

(...)

Omschrijving hulpmiddel: draagbare, uitwendige insulinepompen

Eigendom/buikleen: buikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: S.E.M.H. gecertificeerd medisch speciaalzaak (DISW-d)

Verwijzing door: behandelend medisch specialist

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Bijzonderheden U hebt geen recht op een reserve insulinepomp. U hebt wel recht op een vakantieleenpomp.

(...)

- 8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde recht heeft 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.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2 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. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 tot en met 2.36 Rzv.
- 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

- 9.1. Verzoeker heeft bezwaar gemaakt tegen het door de ziektekostenverzekeraar inbrengen van zijn nadere standpunt na afloop van de hoorzitting. De ziektekostenverzekeraar is ter zitting de mogelijkheid hiertoe geboden. Verzoeker heeft daar toen geen bezwaar gemaakt. Om die reden passeert de commissie zijn stelling en zal zij de op 20 maart 2013 ontvangen informatie mede in haar beoordeling betrekken.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.2. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor een OmniPod® insulinepomp. Gelet op hetgeen is bepaald in artikel 2.6 sub o Rzv, waarnaar artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 verwijzen, behoort een insulinepomp tot de verzekerde prestaties onder de zorgverzekering. Niet in geschil is dat verzoeker ten tijde van de aanvraag een indicatie had voor de verstrekking van een insulinepomp. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of het aangevraagde hulpmiddel, gelet op het bepaalde in artikel 1.2 van de zorgverzekering, doelmatig is.
- 9.3. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is de vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe. Door de ziektekostenverzekeraar is gemotiveerd gesteld, en door verzoeker niet althans onvoldoende bestreden, dat 150 eenheden insuline per dag worden gebruikt en dat het gevraagde hulpmiddel geschikt is voor maximaal 200 eenheden insuline per drie dagen, waarna de pleister en pod moeten worden gewisseld. In zijn advies van 10 april 2013 onderschrijft het CVZ de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat in dit geval verstrekking van een OmniPod® insulinepomp ondoelmatig is. De commissie concludeert daarom dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen besluiten dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een OmniPod® insulinepomp.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.
- 9.5. Met betrekking tot verzoekers stelling dat de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering hem nimmer ter hand zijn gesteld en derhalve nietig zijn, merkt de commissie het volgende op. Het mag zo zijn dat verzoeker de verzekeringsvoorwaarden voor het jaar 2012 niet heeft ontvangen. Zijn stelling betreft evenwel niet de hieraan voorafgaande jaren. Aangezien in die jaren sprake was van een min of meer gelijklopende regeling, is de uitkomst van de beoordeling aan de hand van die betreffende voorwaarden gelijk aan het voorgaande, zodat verzoekers stelling hem niet kan baten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter