



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, vertegenwoordigd door D
te E, tegen IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Innowalk, stand wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 201601399
Zittingsdatum : 8 februari 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

IZA Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Tand 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de Innowalk (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 11 oktober 2016 heeft verzoekster 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 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 18 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 november 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 26 november en 1 december 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 21 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 januari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016132641) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de Innowalk (nog) niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 januari 2017 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend fysiotherapeut heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld:
"Onderzoeksgegevens: [naam verzekerde] heeft de Innowalk 6 weken op proef gehad. Voor en na deze periode is er een meting gedaan van de mobiliteit van de heupen, knieën en voeten. De extensie van de heupen is beiderzijds met 15 graden verbeterd, extensie knieën links met 5 graden, rechts gelijk gebleven, popliteale hoek is links met 20 en rechts met 25 graden verbeterd. Verder is de dorsaalflexie van de voet met optimale extensie van de knie links met 10 en rechts met 5 graden verbeterd. De abductie van de heupen is wat betreft de mobiliteit niet veranderd."
-  4.2. Verzekerde is elf jaar oud en bekend met cerebrale parese, bilateraal aangedaan, met een dystone spastische bewegingsstoornis. Eind 2015 heeft verzekerde zes weken lang iedere dag de Innowalk gebruikt als beweegmoment. De Innowalk is een dynamische sta-orthose die personen met een lichamelijke beperking begeleidt en ondersteunt bij het maken van herhaaldelijke beenbewegingen. Tijdens de proefperiode is gebleken dat de Innowalk op verschillende terreinen een positief effect heeft gehad. Zo zijn het welbevinden, de tonus, en de alertheid van verzekerde verbeterd. Doordat verzekerde veel meer beweegt gaan onder meer de nachtspalken makkelijker aan en uit, en is zijn ontlasting zachter.
-  4.3. Onlangs is verzekerde weer opgenomen geweest op de intensive care van het UZ Gent vanwege nierfalen. Na een opname van twee weken is hij nu herstellende. De Innowalk zou verzekerde perfect kunnen helpen om het herstelproces sneller te laten verlopen. Daarbij hoopt verzoekster dat de Innowalk ervoor kan zorgen dat de plaatsing van een Baclovenpomp, zoals door de arts in het UZ Gent is geadviseerd, nog lange tijd kan worden uitgesteld en misschien zelfs achterwege kan blijven.
-  4.4. Verder meent verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar door het niet vergoeden van de Innowalk totaal voorbij gaat aan het door de overheid ingezette beleid om de mens centraal te stellen en preventie en innovatie te bevorderen. Door de opstelling van de ziektekostenverzekeraar wordt ongelijkheid gecreëerd. Ieder individu zou in de gelegenheid moeten worden gesteld om dagelijks te bewegen zodat de algemene gezondheid wordt bevorderd. Met de Innowalk krijgt verzekerde die mogelijkheid. Indien de ziektekostenverzekeraar de Innowalk niet ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering kan vergoeden dient hij bijvoorbeeld een coulancevergoeding te verlenen of in ieder geval een gedeelte van de kosten van het hulpmiddel voor zijn rekening te nemen.
-  4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de inhoud en omvang van de te verzekeren zorg mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en 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.

 5.2. De door verzoekster ten behoeve van verzekerde aangevraagde Innowalk voldoet niet aan bovengenoemd criterium. De Innowalk is veeleer een therapeutisch hulpmiddel. Hiermee wordt een hulpmiddel bedoeld dat wordt ingezet ter vervanging van een handeling, zoals die kan worden gegeven door bijvoorbeeld een fysiotherapeut. Vast staat dat met de Innowalk alleen een loopbeweging kan worden gemaakt. Van verplaatsen is geen sprake.

 5.3. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid de Innowalk uit coulance te vergoeden.

 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

 8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 34. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen 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 opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

(...)"

- 8.4. In het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding. Deze bepaling luidt als volgt:

"Omschrijving hulpmiddel: (dynamische) lig-, sta- en zitorthesen inclusief antidecubitus zitkussens

Eigendom/buikleen: buikleen

Verwijzing door: behandelend arts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: Nee, u hebt geen voorafgaande toestemming nodig.

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

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Bijzonderheden Lig-, sta-, en zitorthesen die onderdeel zijn van een rolstoel of een kinderduwwandelwagen komen alleen voor vergoeding in aanmerking als u de rolstoel of de kinderduwwandelwagen ook van ons in buikleen hebt"

- 8.5. Artikel 1.2. van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"1.2. Medische noodzaak

U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. 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."

- 8.6. De artikelen 1.2 en 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 e.v. 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.

- 8.8. 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. Gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt is de vraag of het ten behoeve van verzekerde aangevraagde hulpmiddel, te weten de Innowalk, voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 1.2 van de zorgverzekering en daarmee als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering is te beschouwen.
- 
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare en internationaal aanvaarde werkwijze waarbij het oordeel omtrent de effectiviteit van medische interventies is gebaseerd op de beschikbare 'evidence' omtrent die interventie, 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 interventie bij de indicatie waarvoor de interventie 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 ziektekostenverzekeraars 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 interventie in binnen- en buitenland. In het kader van 'evidence-based medicine' geldt als uitgangspunt dat wetenschappelijk onderzoek van hoge kwaliteit – zoals een randomised controlled clinical trial (RCT) – in de afweging het zwaarst weegt.
- Bij het zoeken en selecteren van informatie (stap 1) wordt gebruik gemaakt van zogenoemde PICOT-vragen om beargumenteerd te bepalen welke aspecten relevant zijn om de effectiviteit van de te beoordelen interventie vast te stellen. Aan de hand van de PICOT-vragen wordt in bibliografische databases gezocht naar relevante literatuur.
- 
- 9.3. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden literatuur (stap 2) wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer gekeken naar methodologische aspecten, belang van de resultaten, generaliseerbaarheid, en gebruikte onderzoeksmethodiek. Voor de beoordeling wordt - waar mogelijk – aangesloten bij recente internationale ontwikkelingen en wordt de zogenoemde GRADE-methode toegepast, waarbij GRADE staat voor 'Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation'. Een belangrijk kenmerk van de GRADE-methode is dat per uitkomstmaat de zogenoemde 'body of evidence' wordt bepaald en beoordeeld. Daarbij kan de kwaliteit van de 'body of evidence' waarin een RCT is opgenomen worden afgewaardeerd ('downgraden') respectievelijk die waarin een observationele studie is opgenomen worden opgewaardeerd ('upgraden'), afhankelijk van bepaalde, omschreven beoordelingsgronden. De GRADE-methode bevordert – meer dan voorheen de EBRO-methodiek – een systematische, integrale en transparante beoordeling van de literatuur. Hierbij kan worden aangetekend dat de GRADE-methode nog in ontwikkeling is en dat de toepasbaarheid per zorgvorm kan verschillen. Als derde en laatste stap dient te worden bepaald welke conclusie kan worden getrokken met betrekking tot de effectiviteit van de interventie, op basis van de beoordeelde literatuur. Daarbij gaat het om de Comparative Effectiveness dan wel Relative Effectiveness, oftewel de 'netto toevoeging' van de nieuwe interventie in vergelijking met de al bestaande zorg.
- 
- 9.4. Een onderzoek, op basis van de hiervoor geformuleerde uitgangspunten, met betrekking tot de Innowalk is door het Zorginstituut in zijn advies van 13 januari 2017 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat de Innowalk niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, zodat geen sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze

conclusie over en maakt deze tot de hare. Dit betekent dat verzekerde geen aanspraak heeft op het aangevraagde hulpmiddel.

Hetgeen door verzoekster is aangevoerd, met name ten aanzien van de goede ervaringen met de Innowalk en het feit dat hiermee plaatsing van een Baclovenpomp mogelijk kan worden uitgesteld of voorkomen, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Substitutie en coulance

- 9.6. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de Innowalk ook te vergoeden indien zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering hiervoor geen dekking biedt. Met betrekking hiertoe geldt dat noch de zorgverzekering noch de aanvullende ziektekostenverzekering de mogelijkheid van substitutie biedt, in die zin dat kosten van niet verzekerde zorg worden vergoed op basis van de aanspraak op vergoeding van wel verzekerde zorg, zodat vergoeding van het onderhavige hulpmiddel dan wel de verstrekking hiervan in bruikleen op die grond niet aan de orde is.

Voor zover verzoekster aanspraak wenst te maken op een onverplichte vergoeding, geldt dat het coulancebeleid een eigen bevoegdheid is van de ziektekostenverzekeraar. De commissie kan hier niet in treden, 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, 8 februari 2017,

A.I.M. van Mierlo