

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, Sensoren voor continue glucosemonitoring
Zaaknummer	: ANO08.118
Zittingsdatum	: 14 mei 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.118 (Hulpmiddelenzorg, sensoren voor continue glucosemonitoring)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.20 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 20 juli 2007 de aanvraag voor sensoren voor continue glucosemonitoring af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Volgens de behandelend internist-endocrinoloog is verzoekster bekend met een zeer moeilijk behandelbare diabetes mellitus type 1. De diabetes is gedebugteerd in 1994 en wordt gecompliceerd door een slechte glucose-regulatie, retinopathie, perifere neuropathie, maagontledingstoornissen, recidiverende urineweginginfecties en een anemie. In de periode maart tot en met mei 2007 heeft verzoekster in het kader van een onderzoek de Paradigm Real-Time insulinepomp met on-line afleesbare sensor gedragen. Gezien het positieve resultaat is de zorgverzekeraar gevraagd de sensoren voor continue glucosemonitoring te verstrekken (verder: de aanvraag). De insulinepomp zelf is in bezit van verzoekster. Bij brief van 20 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat haar aanvraag was afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aan-

vraag alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 10 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Bij brief van 17 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat continue (bloed)glucose monitoring in de thuissituatie met behulp van implanteerbare sensoren als onderdeel van de behandeling van diabetes niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en mitsdien geen te verzekeren prestatie in het kader van de zorgverzekering is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij bekend is met een zeer moeilijk behandelbare diabetes mellitus type 1 en veel baat heeft bij de continue bloedglucosemonitoring. De sensoren geven een veilig gevoel, verbeteren de glucose-regulatie en maken de ziekte beter beheersbaar. Een proef gedurende de periode maart tot en met mei 2007 heeft positieve resultaten laten zien.
 - 4.2. Verder stelt verzoekster dat een behandeling met een Paradigm Real-Time insulinepomp met continue glucosemonitoring goedkoper is dan – ten gevolge van complicaties – ziekenhuisbezoeken.
 - 4.3. Voorts stelt verzoekster dat de sensoren wel door andere zorgverzekeraars worden vergoed.
 - 4.4. Ter zitting is door verzoekster tevens verzocht om opname van de onderhavige sensoren in het verzekerde pakket.
 - 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het aangevraagde glucosesensorsysteem geen verzekerde prestatie is in het kader van de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Aangezien verzoekster, zoals onder meer blijkt uit de brief van de behandelend internist-endocrinoloog van 12 juli 2007, reeds de beschikking heeft over een insulinepomp is in geschil uitsluitend de vraag of zij aanspraak kan maken op verstrekking van sensoren voor continue glucosemonitoring ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan over weegt de commissie het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg of hulpverleners in dienst van de zorgverzekeraar. Aanspraak op hulpmiddelen zorg staat vermeld in artikel 8.9 van de zorgverzekering. Hierin wordt, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“1 Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

a in welke gevallen verzekerde recht heeft op die zorg;

b (...).

De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. Op de hulpmiddelenzorg is tevens het Verzekeringsreglement zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. (...).”

In artikel 8.2 van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat, worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.”

Artikel 8.9 van de zorgverzekering verwijst naar de Rzv. In artikel 2.6 Rzv, in combinatie met artikel 2.20 Rzv, is - voor zover hier van belang - geregeld:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel n, omvatten, indien sprake is van diabetes die met insuline wordt behandeld dan wel indien de diabetes

nagenoeg is uitbehandeld met orale bloedsuikerverlagende middelen en behandeling met insuline wordt overwogen:

a. apparatuur voor het zelf afnemen van bloed en de daarbij behorende lancetten;

b. bloedglucosetestmeters, indien de verzekerde aangewezen is op teststrips, alsmede de daarbij behorende teststrips;

c. draagbare, uitwendige infuuspompen met toebehoren, indien tevens voldaan is aan een van de zorginhoudelijk criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 6, van deze regeling.

2. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onderdelen a en b, omvat tevens een aan een handicap aangepaste uitvoering indien de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met een middel in een niet aangepaste uitvoering.”

- 7.3 De zorgverzekering vindt volgens artikel 2 zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. Ingevolge artikel 1 sub d van de Zvw mag een zorgverzekering – samengevat – niet “meer of minder” bieden dan bij of krachtens de wet is geregeld.
- 7.4. De in de polis opgenomen regeling ten aanzien van hulpmiddelen voor diabetes, strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 Zvw, artikelen 2.1 en 2.9 Bzv en de artikelen 2.6 en 2.20 Rzv.
- 7.5. Gelet op het bepaalde in artikel 8.2 van de zorgverzekering en artikel 2.1 van het Bzv is de vraag of de aangevraagde sensoren voor continue glucosemeting, voldoen aan de (internationale) stand van de wetenschap en de praktijk en mitsdien kunnen worden aangemerkt als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering.
- 7.6. 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, blindering, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 7.7. Indien uit tenminste 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 aangetroffen worden, wordt bewijsvoering 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 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.
- 7.8. Het CVZ heeft een onderzoek naar het onderhavige hulpmiddel uitgevoerd. Het is tot de conclusie gekomen in zijn advies van 25 oktober 2007 dat het glucose-sensorsysteem behorend bij de insuliepomp, beoordeeld naar de stand der wetenschap en de praktijk niet als een verzekerde prestatie in de zin van de polisvoorwaarden heeft te gelden. De commissie komt deze conclusie mede gelet op het voorgaande juist voor, neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 7.9. Verzoekster heeft nog gesteld dat er zorgverzekeraars zijn die de sensoren voor continue glucosemonitoring wél vergoeden. Niet is duidelijk ten laste waarvan (zorgverzekering, aanvullende ziektekostenverzekering, coulancehalve, dan wel anderszins) de andere zorgverzekeraars deze sensoren vergoeden. Voor zover verzoekster met haar stelling heeft beoogd te betogen dat de zorgverzekeraar haar gelijk dient te behandelen, faalt dit betoog. Zorgverzekeraars dienen op basis van de polisvoorwaarden te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn voor wat betreft de inhoud van de zorgverzekering gebonden aan dezelfde wet- en regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering daarvoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dat - om welke reden ook - wel doen. Slechts indien een zorgverzekeraar van verzoekster een beleid voert waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzekering is toegestaan kan een verzekerde van die zorgverzekeraar op dat beleid een beroep doen. Aangezien verzoekster zich slechts beroept op het beleid van een andere zorgverzekeraar, kan haar dat niet baten.
- 7.10. Verzoekster heeft de commissie tijdens de hoorzitting gevraagd de onderhavige sensoren in het verzekerde pakket op te nemen. Aangezien een zorgverzekering, gelet op artikel 1 onder d van de Zvw, moet voldoen aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens de Zvw geregelde niet te boven gaan, is het niet aan de commissie om daarover een oordeel uit te spreken doch aan de wet-/regelgever, al dan niet op advies van het College voor zorgverzekeringen, of in geval van de aanvullende verzekeringen aan de zorgverzekeraar.

7.11. De commissie concludeert dat het glucosesensorsysteem derhalve niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed of verstrekt. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 mei 2008,

Voorzitter