

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C,
versus D te E, in deze vertegenwoordigd door F te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg; continue glucosemeting
Zaaknummer : 2008.02813
Zittingsdatum : 20 mei 2009

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.02813 (hulpmiddelenzorg; continue glucosemeting)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.6, 2.20 en bijlage 3 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F te G.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 8 december 2009 de kosten voor de continue glucosemeting van verzekerde niet meer te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorgplan (natura) (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzekerde de aanvullende ziektekostenverzekering AV Extra afgesloten. Deze zal in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. Bij verzekerde is op jonge leeftijd de diagnose diabetes mellitus type 1 gesteld. De kinderarts-diabetoloog van verzekerde heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een zender die de glucosewaarde naar de pomp zendt (Medtronic MiniLink), eventuele vervanging daarvan bij een defecte accu, alsmede verstrekking van de bij de zender behorende sensors ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Verzekerde heeft de glucosesensor met toebehoren gedurende een proefperiode van zes maanden ten laste van de zorgverzekering mogen gebruiken. Na afloop van de proefperiode heeft verzekerde om een herbeoordeling van zijn aanspraak verzocht. Bij brief van 8 december 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft meerdere malen aan de zorgverzekeraar om heroverweging van de afwijzing van 8 december 2008 gevraagd. Bij brieven van 12, 18 en 24 december 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. Bij brief van 22 december 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 maart 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 maart 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 17 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat gelet op het advies van de medisch adviseur nog onvoldoende evidence is over de meerwaarde van continue (bloed)glucose monitoring in de thuissituatie, met behulp van implanteerbare sensoren, als onderdeel van de behandeling van diabetes. Het toepassen van deze behandeling van diabetes is niet conform de stand van de wetenschap en praktijk en verzekerde kan hier op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op maken. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 april 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 mei 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 mei 2009 de commissie medegedeeld 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 verzoeker
- 4.1. Verzekerde kan zijn bloedsuikerwaarden erg moeilijk instellen, waardoor er vaak hypo's en hypers optreden. Deze sterke wisselingen hebben invloed op het gedrag van verzekerde en zijn prestaties op school en kunnen op de langere termijn complicaties veroorzaken. Verzoeker stelt al het mogelijke te hebben ondernomen om de bloedsuikerwaarden van verzekerde te stabiliseren en daarmee de kwaliteit van zijn leven te verbeteren. De glucosesensor vormt zijn laatste redmiddel.
- 4.2. Verzekerde heeft de glucosesensor gedurende een proefperiode van zes maanden mogen gebruiken ten laste van de zorgverzekering. Het gebruik van de sensors heeft

zijn situatie aanzienlijk verbeterd. Na afloop van de proefperiode is de zorgverzekeraar om een herbeoordeling van de aanvraag verzocht.

- 4.3. Verzoeker stelt voorts dat verzekerde door het gebruik van de glucosesensor de zorgverzekeraar een aanzienlijk bedrag aan kosten bespaart. Hij heeft door het gebruik van de glucosesensor immers minder meetstrips nodig.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker aandacht gevraagd voor het feit dat de door het CVZ aangehaalde literatuur minstens anderhalf jaar oud is. Verder is herhaald dat goede resultaten zijn behaald en dat de kwaliteit van leven sterk is verbeterd. De familie moet zich thans veel ontfegen om de kosten te kunnen betalen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 de aanvraag voor een glucosesensor met toebehoren in eerste instantie voor een proefperiode van zes maanden is toegewezen. Na afloop van deze periode is de gelegenheid geboden de aanvraag te laten herbeoordelen.
- 5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat verzekerde de glucosesensor op proef heeft gekregen omdat de zorgverzekeraar op het moment van de eerste aanvraag nog in afwachting was van een nader advies van het College voor zorgverzekeringen (CVZ) over de vergoeding van de glucosesensor. Na afloop van de proefperiode is echter gebleken dat het CVZ in het nadere advies niet afwijkt van zijn eerdere adviezen. Derhalve heeft de zorgverzekeraar de aanvraag na herbeoordeling afgewezen.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij gebonden is aan de wet en de verzekeringsvoorwaarden. Daarin is geen mogelijkheid tot vergoeding opgenomen.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de constante glucosemeter kan worden beschouwd als een hulpmiddel dat, apart of als onderdeel van de draagbare insulinepomp, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk, voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 7 van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering.

Artikel 21 van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

“Hulpmiddelenzorg

A. Algemeen

- 1. Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering en verbandmiddelen (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Op deze verzekeringsovereenkomst is het [naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2008 van toepassing en deze wordt desgewenst toegestuurd. In het Reglement Hulpmiddelen van [naam zorgverzekeraar] zijn de voorwaarden met betrekking tot de vergoeding van hulpmiddelen en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. (...)*
- 2. (...)*

Het ‘Reglement Hulpmiddelen’ verwijst naar de bepalingen in de Regeling zorgverzekering.

- 7.3. Artikel 21 van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering en het ‘Reglement Hulpmiddelen’ zijn volgens artikel 2 van hoofdstuk 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv, en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

In artikel 2.6 lid 1, aanhef en onderdeel n van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van hulpmiddelen bij diabetes als omschreven in artikel 2.20. In dit artikel staat dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onderdeel n omvatten:

- “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 één van de zorginhoudelijke criteria vermeld in bijlage 3, onderdeel 6 van deze regeling.
-2. Een hulpmiddel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel 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.”*

In bijlage 3, onderdeel 6 van de Rzv is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

- “Zorginhoudelijke criteria voor een draagbare insuline-infuuspomp voor continue subcutane insuline-injectie zijn:*
- a. dat bij optimale zelfregulatie de bloedsuikerwaarden bij herhaling onaanvaardbare schommelingen vertonen, zijnde schommelingen groter dan 10 mmol/l, of dat geen HbA1c-gehalte van minder dan 10% of een HbA1c-gehalte van minder dan 8% bereikt kan worden;*
 - b. dat ondanks goede gemiddelde instelling en zelfregulatie geregeld hypoglycaëmieën optreden of dat goede gemiddelde instelling slechts kan worden bereikt door drie of meer injecties per dag;*
 - c. lijden aan diabetes en zwanger willen worden of in verwachting zijn en bij wie met maximaal twee injecties per dag geen optimale gemiddelde instelling kan worden bereikt ondanks goede instructie, motivatie en begeleiding;*
 - d. het lijden aan diabetes met pijnlijke en progressieve neuropathie, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt;*

*e. het lijden aan diabetes met groeistoornissen dan wel verlate puberteit, indien optimale zelfregulatie niet tot voldoende verbetering leidt;
f. bijzondere individuele zorgvragen.”*

- 7.5. In artikel 2.1 lid 2 van het Bzv is bepaald dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden 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.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Bij de beantwoording van de vraag of de constante glucosemeter kan worden beschouwd als een hulpmiddel dat, apart of als onderdeel van de draagbare insulinepomp, beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk, voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden 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 de 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.
- 7.8. 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 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.

- 7.9. Een onderzoek naar het onderhavige hulpmiddel is door het College voor zorgverzekeringen uitgevoerd. De uitkomst daarvan is opgenomen in een advies van 25 oktober 2007 (uitspraken www.cvz.vl – 27055872) en bevestigd in het advies van 10 oktober 2008. De conclusie daarvan neemt de commissie over en maakt deze tot de hare. Beoordeeld naar de internationale stand van de wetenschap en praktijk valt de glucosesensor inclusief toebehoren, behorend bij de insulinepomp, niet aan te merken als een verzekerde prestatie in de zin van de voorwaarden van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen' van de zorgverzekeraar. Uit het antwoord van de Minister van VWS van 10 juni 2008 op vragen uit de Tweede Kamer blijkt dat hij op de hoogte is van het standpunt van het CVZ. De minister wijst er op dat nog veel onduidelijk is over de juiste indicaties en de contra-indicaties voor dit hulpmiddel, de optimale duur van het gebruik en de betrouwbaarheid van dergelijke sensoren. Kennelijk heeft hij daarom geen grond gevonden het hulpmiddel als verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering aan te merken.
- 7.10. De insulinepomp zelf en de infusieset kunnen wel worden aangemerkt als een verzekerde prestatie, althans indien de doelmatigheid hieraan niet in de weg staat. Aangezien uit de stukken blijkt dat door de zorgverzekeraar reeds een insulinepomp aan verzekerde is verstrekt, dan wel vergoed, behoeft dit aspect geen verdere aandacht.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 juni 2009

Voorzitter