

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, continue glucosemonitoring
Zaaknummer : 2010.01143
Zittingsdatum : 15 december 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter) en mr. H.P. Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.20 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D

hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 24 juni 2009 de aanvraag voor sensoren voor continue glucosemonitoring (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 9 augustus 2010 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mail van 22 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 november 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010129206) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor continue glucosemeting met behulp van sensoren, omdat het standpunt van het CVZ op 13 oktober 2010 is gewijzigd. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 december 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 25 januari 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 februari 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend internist heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “een insuline afhankelijke brittle diabetes met snel opkomende en onverklaarbare hyper- en hypoglykemieën”.
- 4.2. Volgens de behandelend internist is door de frequente wisselingen de diabetes niet in te stellen; extreme lage bloedsuikers tot 2,2 mmol/l worden niet gevoeld. Om die reden is er een “absolute en vitale indicatie voor continue bloedsuikermonitoring, omdat het een levensbedreigende situatie is.”
- 4.3. Verzoeker stelt dat hem aanvankelijk een startpakket is verstrekt en in februari 2008 een machtiging tot continuering. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op een advies van het CVZ dat evenwel dateert van eind oktober 2007. In het betreffende advies wordt hypoglaemisch onbewustzijn – waaraan verzoeker lijdt – overigens niet uitgesloten. Naar een aantal indicaties wordt nog onderzoek gedaan. Deze behoort daar niet toe. De ziektekostenverzekeraar kan zich dan ook niet beroepen op eventuele nieuwe richtlijnen die eind 2010, naar aanleiding van de uitkomsten van dit onderzoek, worden verwacht.
Op grond van het toepasselijke Reglement hulpmiddelen 2009 bestaat aanspraak op onder andere een draagbare uitwendig insuline infuuspomp met toebehoren. Verzoeker

ker beschikt over een insulinepomp met een CGM sensor ontvanger; de sensoren, benodigd voor continue glucosemonitoring, behoren tot de toebehoren.

- 4.4. De afgelopen maanden heeft verzoeker geen gebruik gemaakt van continue glucose monitoring, en hij heeft geconstateerd dat de bloedsuikerwaarden onder gelijke omstandigheden sterk kunnen variëren, namelijk van 1,2 tot 17,5. Hij voegt daar aan toe dat een potentieel levensgevaar bestaat, en dat onopgemerkte hypoglykemieën kunnen leiden tot hersenbeschadiging.
- 4.5. Verstrekking via het ziekenhuis is door verzoeker geprobeerd, maar dit blijkt niet mogelijk.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de sensoren met ingang van 1 november 2010 in het basispakket zijn opgenomen. Deze dienen met terugwerkende kracht te worden vergoed.
- 4.7. Verzoeker 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, onder verwijzing naar de artikelen 2.3 en 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2009, dat voor continue glucosemonitoring geldt dat de meerwaarde ten opzichte van zelfregulatie van de insulinepomp in combinatie met testen via de vingerprik niet is bewezen. Om die reden adviseert het CVZ het gevraagde niet te verstrekken.
- 5.2. Hoewel de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk is geworden waarom de continue glucosemonitoring niet vanuit het ziekenhuis kan worden geregeld, terwijl dit volgens het CVZ als diagnostisch instrument adequate en verantwoorde zorg is, ziet hij – getuigd op het advies van het CVZ – geen grond voor verstrekking als hulpmiddel. Verzoeker zal de kosten dus zelf moeten dragen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de sensoren vanaf 13 oktober 2010 bij bepaalde indicaties worden vergoed onder de regeling voor medisch-specialistische zorg. Verzoeker heeft tijdelijk sensoren gekregen, in afwachting van het advies van het CVZ. Voor de overige kosten kan hij wellicht terecht bij het UWV.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 aanvraag van verzoeker voor sensoren voor continue glucosemonitoring alsnog te honoreren 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 zorgverleners.

Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg. Volgens het Reglement hulpmiddelen omvat de aanspraak in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen (...)

Machtiging:

Zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] (...)”

In artikel 4 van het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2009 worden onder andere genoemd draagbare, uitwendige insulinepompen met toebehoren. Daarbij wordt verwezen naar artikel 2.20 van de Regeling zorgverzekering.

Artikel 2.3 van de zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg 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.

8.3. De zorgverzekering is, blijkens het bepaalde in artikel 1 onder 85 van de zorgverzekering, een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.

8.4. 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv, waarbij in dit verband met name artikel 2.20 en bijlage 3 Rzv relevant zijn.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De commissie is gebleken dat partijen naar aanleiding van de hoorzitting overeen zijn gekomen dat verzoeker met ingang van 13 oktober 2010 onder de regeling voor medisch-specialistische zorg aanspraak heeft op de door hem gewenste sensoren ten laste van de zorgverzekering.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie stelt vast dat geen geschil meer bestaat over de door verzoeker voorgelegde kwestie.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter