



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, vertegenwoordigd door Nedasco B.V. te Amersfoort

Zaak : Hulpmiddelenzorg, continue glucosemonitoring (CGM), FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring

Zaaknummer : 201601228

Zittingsdatum : 31 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Nedasco B.V. te Amersfoort.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Select Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 aanspraak gemaakt op continue glucosemonitoring (hierna: CGM) in de vorm van een FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 maart 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. Bij brief van 13 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 14 mei 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).

3.4. 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 6 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 juli 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 juli 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 7 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 21 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016090704) 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 FreeStyle Libre niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Hiermee volgt het Zorginstituut zijn advies van 15 februari 2016 en verwijst voor de onderbouwing naar dit stuk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 augustus 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 1 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 september 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend internist-endocrinoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“De diabetes van patiënte is moeilijk te reguleren. Het HbA1c is onvoldoende en er zijn veel glucoseschommelingen overdag. Patiënte heeft een druk leven waarbij zij 2 studies combineert met haar werk als sportinstructrice voor 10 uur/week. Hierdoor is het heel moeilijk om een evenwicht te vinden tussen insulinespiegels, glucose aanvoer en glucose verbruik. Patiënte probeert de insulinedosering aan te passen aan de voedingsinname en lichamelijke inspanning, maar dit is erg moeilijk. De laatste tijd heeft patiënte veel baat bij het gebruik van de glucosesensor Freestyle Libre. Voordat zij de sensor gebruikte moest ze tot 10 keer per dag haar glucose meten. Nu is er veel meer duidelijkheid in het glucosebeloop en patiënte hoeft bijna geen zelfcontrole meer te doen. Na het starten van de sensor is het HbA1c licht gedaald, maar de belangrijkste winst zit hem in het voorkomen van glucosedalen en pieken; (...)”*
- 4.2. Verzoekster heeft Diabetes Mellitus type 1. Zij moest voorheen gemiddeld acht tot tien keer per dag door middel van een vingerprik haar bloedsuikerwaarde controleren. Dit leidde tot infecties en gevoelloosheid in de vingertoppen. Ondanks de vele controles per dag en mede door grote schommelingen in de bloedsuikerwaarden, is het HbA1c-gehalte altijd te hoog geweest.
- 4.3. De FreeStyle Libre sensor werkt voor verzoekster enorm goed. Haar vingertoppen krijgen rust, haar onzekerheid is minder geworden, en vooral de dagelijkse, praktische dingen worden een stuk gemakkelijker. Voorts zijn door het gebruik van de glucosemeter haar bloedsuikerwaarden stabiel geworden en is het HbA1c-gehalte eindelijk een stuk lager. Verzoekster vindt het onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar niet bereid is de kosten van de glucosemeter te vergoeden. De glucosemeter is beter voor haar gezondheid en aanzienlijk

goedkoper, zowel op de korte als de lange termijn. Deze kostenbesparing levert ook voor de ziektekostenverzekeraar een voordeel op.

4.4. Een andere zorgverzekeraar is inmiddels overgegaan tot gedeeltelijke vergoeding van het FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem, waarvoor verzoekster - gelet op de in dit verband gehanteerde criteria - ook in aanmerking zou komen. De beslissing van de ziektekostenverzekeraar om de glucosemeter in haar situatie niet te vergoeden, zorgt derhalve voor rechtsongelijkheid.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de glucosemeter het grote voordeel heeft dat stijgingen of dalingen in de bloedsuikerwaarden worden getoond. Met de gebruikelijke teststrips is dit niet te achterhalen en kan verzoekster moeilijker anticiperen op veranderingen in de bloedsuikerwaarden.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Artikel 1.2. van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat de zorg dient te voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de "Evidence Based Medicine" (EBM) methode. Dit betekent dat op basis van wetenschappelijke artikelen, die voldoen aan de EBM-criteria, moet worden bewezen dat de zorg voldoende effectief is bij de behandeling van een bepaalde aandoening.

Het Zorginstituut bepaalt of aan de stand van de wetenschap en praktijk is voldaan, door resultaten uit wetenschappelijke literatuurstudies te bundelen en hieruit een conclusie te trekken. Indien niet voldoende bewijs voorhanden is, waaruit blijkt dat een behandeling effectief is, dan concludeert het Zorginstituut dat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut heeft op 15 februari 2016 een rapport uitgebracht waarin staat dat er nog meer onderzoek nodig is naar de FreeStyle Libre Flash glucosemeter. Op dit moment is er nog onvoldoende wetenschappelijk bewijs dat deze glucosemeter voldoende betrouwbaar en voldoende kosteneffectief is. Derhalve wordt niet voldaan aan de stand van de wetenschap en praktijk en is geen sprake van verzekerde zorg die voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

5.2. De vergoeding die door een andere zorgverzekeraar wordt gegeven vindt plaats in het kader van een onderzoek en geldt slechts voor een beperkte groep verzekerden. Deelnemers aan dit onderzoek krijgen een gedeeltelijke vergoeding. Pas zodra het onderzoek volledig is afgerond, kan het Zorginstituut op basis hiervan een conclusie trekken met betrekking tot de stand van de wetenschap en praktijk.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.

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 artikel 18.4. van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft recht op:

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;*
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;*
- c. een eventueel reservehulpmiddel; (...)"*

"Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden Basisverzekering'; (...)"

8.4. Artikel 1.2. van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering bepaalt:

"Ook gebaseerd op stand wetenschap en praktijk

De inhoud van de basisverzekering wordt bepaald door de overheid en is vastgelegd in de wet- en regelgeving genoemd in artikel 1.1. In deze wet- en regelgeving staat onder andere dat uw recht op zorg naar inhoud en omvang wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. Ontbreekt zo'n maatstaf? Dan geldt wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten; (...)"

8.5. Artikel 1.2. van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en artikel 4 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1.1. van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel is geregeld in artikel 2.6 sub o.

Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt 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.

- 8.7. 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 de door partijen ingenomen standpunten, ligt de vraag voor of een FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, als bedoeld in artikel 1.2. van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van de bovenstaande 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 'evidencebased 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 data-bases, 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 onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.3. 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 worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen 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 worden 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.
- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot het FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem is door het Zorginstituut uitgevoerd, en de bevindingen hiervan

zijn in het advies van 21 juli 2016 verwoord. De conclusie van het advies is dat deze zorg niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en daarmee geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

Dat een andere zorgverzekeraar de onderhavige kosten gedeeltelijk vergoedt, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is toegelicht, en door verzoekster niet bestreden, wordt deze vergoeding verleend in het kader van een onderzoek met een beperkt aantal deelnemers. Het feit dat dit onderzoek kennelijk nog gaande is, vormt de bevestiging dat nog geenszins vast staat dat aan voornoemd criterium is voldaan. Van rechtsongelijkheid is geen sprake, aangezien verzoekster nu eenmaal niet behoort tot de - geselecteerde- groep deelnemers aan het onderzoek.

9.5. Verzoekster heeft voorts gesteld dat het FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem voor een kostenbesparing zal zorgen. Hiertoe merkt de commissie op dat bij de beoordeling van een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering, enkel een rol speelt of de gewenste zorg onder de dekking valt, zoals omschreven in de voorwaarden. Voor substitutie van zorg, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is gedekt, is onder de huidige regelgeving geen mogelijkheid opgenomen.

9.6. Gelet op het voorgaande, heeft verzoekster geen aanspraak op het FreeStyle Libre Flash Glucose Monitoring systeem, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 september 2016,

P.J.J. Vonk