



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw **A** te **B**, tegen Zilveren Kruis Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen
N.V. te Noordwijk

Zaak : Hulpmiddelenzorg, continue glucosemeting

Zaaknummer : 2010.01518

Zittingsdatum : 15 december 2010



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder n, 2.20 en bijlage 3 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

Mevrouw 'A' te 'B', hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Noordwijk,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 28 januari 2010 de aanvraag voor continue glucosemeting met behulp van sensoren (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 4 sterren en Beter Af Tandarts Polis 3 sterren afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 28 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 4 augustus 2010 medegedeeld geen mogelijkheid te zien tot bemiddeling.
- 3.5. Bij brief van 16 augustus 2010 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 november 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. 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 2010129204) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat continue glucosemeting met behulp van sensoren bij de indicatie van verzoekster vanaf 13 oktober 2010 voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 november 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 december 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 17 december 2010 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 30 december 2010 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend diabetesverpleegkundige heeft het volgende verklaard: "[Verzoekster] is heel moeilijk in te stellen ondanks de 6 tot 7 keer per dag dat ze haar bloedglucose controleert lukt het nog niet om de waardes goed te houden. Ze heeft zeer grote fluctuaties in haar suikers, die ze niet kan voorzien. Ze voelt hypo's niet op tijd aankomen, dit geeft haar veel onzekerheid ook in haar werk als apothekersassistente. Om complicaties op latere termijn te voorkomen is het van belang dat haar diabetes nu beter gereguleerd wordt. [Verzoekster] heeft een gemiddelde bloedglucosewaarde van 8%. Deze is voor een gezond leven te hoog en zou onder de 7% moeten zitten. Dit is mogelijk met behulp van 24 uren glucose sensoren (...)"
- 4.2. Verzoekster stelt dat vergoeding van de sensoren noodzakelijk is. Verzoekster heeft diabetes en de ziekte van Addison. Met de sensoren hoeft zij minder vaak bloed te prikken. Verder worden ziekenhuisopnames voorkomen. In de toekomst zal dit zeker leiden tot een kostenbesparing.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij op basis van het gewijzigde standpunt van CVZ van 13 oktober 2010 aanspraak heeft op de sensoren, ten laste van de zorgverzekering. De aanvraag voor 13 oktober 2010 moet worden



gezien als een aanvraag daarna, zodat vergoeding plaats kan vinden. Verzoekster maakt verder aanspraak op vergoeding van het entreegeld en de gemaakte kosten voor vervoer naar de hoorzitting van de commissie.

- 4.4. 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 kosten van de continue glucosemeting niet ten laste van de zorgverzekering vergoed kunnen worden, omdat de behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een en ander blijkt uit een advies van het CVZ.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de combinatie pomp, infusieset, sensoren en zender vóór 13 oktober 2010 geen verzekerde prestatie vormden. De pomp en infusieset waren wel afzonderlijk verzekerd. Verzoekster heeft conform het gewijzigde standpunt van CVZ aanspraak op de sensoren ten laste van de zorgverzekering. Deze wijziging geldt echter eerst na 13 oktober 2010. Overigens valt de aanspraak niet onder de hulpmiddelenzorg, maar onder de medisch specialistische zorg.

- 5.3. 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 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 zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 28 van de 'Aanspraken' zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:



"Wij vergoeden de kosten van:

- *levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
- *het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
- *reservehulpmiddelen;*

overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. (...)"

Artikel 3.11.2 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"3.11.2 Hulpmiddelen bij diabetes; draagbare uitwendige insuline-infuuspompen

Artikel Regeling : artikel 2.6 sub n, verder uitgewerkt in artikel 2.20

Bruikleen/eigendom : bruikleen (...)"

Artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"De aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, wordt mede naar inhoud en omvang bepaald door 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."

- 8.3. Artikel 28 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering, artikel 3.11.2 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen en artikel 2.4 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op hulpmiddelen bij diabetes is nader uitgewerkt in artikel 2.6 onder n en 2.20 Rzv. 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 dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als adequate zorg en diensten.
- 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag is of de behandeling met sensoren voor continue glucosemeting voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de 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 '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.
- 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 sensoren voor continue glucosemeting bij diabetes is door het CVZ in zijn advies van 25 oktober 2007 uitgevoerd. De conclusie daarvan was dat deze zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dit standpunt van het CVZ was ten tijde van de aanvraag nog van kracht. Eerst op 13 oktober 2010 is het standpunt herzien, en vanaf dat moment heeft verzoekster mogelijk aanspraak op de continue glucosemeting ten laste van de zorgverzekering. Hiertoe zal zij echter een nieuwe aanvraag moeten indienen.
- 9.5. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat de kosten van het gebruik van de sensoren voor continue glucosemeting op jaarbasis veel lager zijn dan de kosten die zouden kunnen volgen na een opname in het ziekenhuis, overweegt de commissie



als volgt. Bij de beoordeling of een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering kan worden toegewezen speelt enkel een rol of de gewenste zorg onder de dekking van de zorgverzekering valt, zoals omschreven in de polisvoorwaarden. Niet relevant is of een andere vorm van die zorg die niet onder de dekking van de zorgverzekering valt een goedkoper alternatief zou kunnen vormen voor een wel gedekte vorm van zorg.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor vergoeding van de kosten van sensoren voor continue glucosemeting, zodat het verzoek op basis van die verzekering niet kan worden toegewezen.

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, 19 januari 2011,



Voorzitter