

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, vertegenwoordigd door mevrouw D te E, tegen F te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, insulinepomp, Omnipod, vordering van het door de verzekeraar genoten financiële voordeel als gevolg van het niet verstrekken van de insulinepomp
Zaaknummer : 2012.01117
Zittingsdatum : 20 maart 2013

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.9 Bzv, 2.6 sub o Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door mevrouw D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzekerde aanspraak gemaakt op een Omnipod insulinepomp (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 19 maart 2012 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 17 oktober 2012 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 van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 26 november 2012 een afschrift van een schrijven van 26 november 2012 van de heer Van Damme MD van de Diabetesvereniging Nederland, gezonden. Kopieën van de brief en de bijlage zijn op 28 november 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
 - 3.7. Verzoeker heeft bij faxbericht van 19 december 2012 zijn vordering uitgebreid. Een afschrift van dit faxbericht is op 21 december 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
 - 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
 - 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 januari 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 maart 2013 per e-mailbericht medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.10. Bij brief van 4 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 februari 2013 (zaaknummer 2013002188) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de tegenstrijdigheid in de informatie die de behandelend kinderarts aan verzoeker en aan de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar heeft verstrekt. Dit met betrekking tot de doelmatigheid van de gevraagde Omnipod insulinepomp. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 februari 2013 aan partijen gezonden, waarbij de commissie de ziektekostenverzekeraar opdracht heeft gegeven voornoemd nader onderzoek te verrichten.
 - 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 maart 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.12. Bij brief van 15 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat de behandelend arts zijn verklaring, hoewel hierom meerdere keren is verzocht, niet op schrift heeft gesteld. Een afschrift van deze brief is op 16 mei 2013 ter kennisneming aan verzoeker gezonden.
 - 3.13. Bij brief van 16 mei 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de nagekomen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 mei 2013 de commissie medegedeeld dat deze stukken geen aanleiding vormen 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. Verzekerde is bekend met diabetes mellitus. De behandelend kinderarts heeft bij ongedateerde aanvraag ten behoeve van verzekerde verzocht om verstrekking van

een Omnipod insulinepomp. De kinderarts verklaart de keuze voor de Omnipod aldus dat verzekerde als zeer sportief en beweeglijk kind meer vrijheid zal ondervinden door een insulinepomp te dragen waaraan geen infuusslang zit. Een ander voordeel is dat de ouders en de leerkrachten de pomp kunnen bedienen, zonder dat de omgeving waarin verzekerde verkeert daarvan weet heeft. De prognose is dat verzekerde de komende jaren wat meer insuline nodig zal hebben. De dagelijkse hoeveelheid zal echter niet zodanig zijn dat hij meer dan één Pod per drie dagen nodig heeft.

- 4.2. Verzoeker heeft in september 2011 telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar over de aanvraag voor de Omnipod. De ziektekostenverzekeraar heeft hem toen doorverwezen naar de hulpmiddelenleverancier, die de levering zou realiseren. Na het invullen van de benodigde formulieren verwachtte verzoeker dat een ander in orde was. Op 4 januari 2012 echter, ruim drie maanden later, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen. Doordat de afwijzing na 31 december 2011 aan verzoeker kenbaar is gemaakt, heeft de ziektekostenverzekeraar hem de mogelijkheid ontnomen de verzekering van verzekerde tijdig te beëindigen en met ingang van 1 januari 2012 over te stappen naar een ziektekostenverzekeraar die de Omnipod wel verstrekt.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen omdat de zorg niet wordt gedekt door de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 2.6 sub o Rzv is echter bepaald dat aanspraak bestaat op uitwendige hulpmiddelen, te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel, zoals een draagbare uitwendige insulinepomp. Dat de Omnipod een insulinepomp is, staat niet ter discussie.
- 4.4. Uit telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar is verzoeker gebleken dat hij de Omnipod wel verstrekt aan volwassenen. Aan kinderen wordt de Omnipod niet verstrekt, omdat kinderen in de puberteit vaak meer insuline gaan gebruiken dan de 200 eenheden over een periode van drie dagen. Verzekerde gebruikt thans 93 eenheden insuline per drie dagen. Dat dit in de toekomst mogelijk kan veranderen – zonder dat hiervoor op dit moment enige aanwijzing is – is geen gegronde reden de aanvraag thans af te wijzen.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar stelt dat hij op basis van de Evidence Based Medicine-methode heeft geoordeeld dat de Omnipod niet geschikt is voor kinderen. Andere verzekeraars verstrekken de Omnipod echter wel aan kinderen. Klaarblijkelijk is voor andere verzekeraars de werking van de Omnipod bij kinderen wel vastgesteld. Bovendien verklaart de ziektekostenverzekeraar zelf dat hij feitelijk geen test heeft gedaan waarop hij zijn standpunt baseert. De geplande test is niet doorgegaan. Evenmin kan de ziektekostenverzekeraar een CVZ-advies over de Omnipod overleggen. De ziektekostenverzekeraar baseert zich uitsluitend op het standpunt van een enkele arts, welk standpunt door verzoeker – gelet op het voorgaande – wordt betwist.
- 4.6. In zijn brief van 26 november 2012 stelt de heer Van Damme MD van de Diabetesvereniging Nederland dat hij - al dan niet van andere grote verzekeraars - geen signalen heeft ontvangen over het verstrekken van de Omnipod aan kinderen.
- 4.7. Verzoeker heeft bij faxbericht van 19 december 2012 zijn vordering uitgebreid. Aangezien de ziektekostenverzekeraar door het niet verstrekken van de insulinepomp ten behoeve van verzekerde een financieel voordeel heeft genoten, dient de ziektekostenverzekeraar dit voordeel ter compensatie aan verzoeker uit te keren.

4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat verzekerde psychische problemen heeft gekregen doordat hij de Omnipod eerst mocht uitproberen en vervolgens te horen heeft gekregen dat deze niet verstrekt werd. De ziektekostenverzekeraar heeft destijds de verwachting gewekt dat alles in kannen en kruiken was. Met ingang van 1 januari 2013 is verzekerde verzekerd bij een andere verzekeraar. Deze verzekeraar heeft de Omnipod gewoon verstrekt. Verzoeker wil een uitspraak van de commissie of de ziektekostenverzekeraar de Omnipod had moeten verstrekken aan verzekerde. Verzoeker vordert als schadevergoeding het verschil tussen de kosten van de Omnipod en de door verzekerde gebruikte geneesmiddelen over de periode van één jaar.

4.9. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op zorg, zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden, als de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de zorgvorm en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. De Omnipod behoort tot de insulinepompen voor volwassenen. Voor kinderen is deze pomp uitgesloten van verstrekking ten laste van de zorgverzekering, omdat deze voor kinderen niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het is daarom niet mogelijk de Omnipod als onderdeel van de medisch specialistische zorg aan te merken en ten laste van de lopende DBC te brengen.

5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft contact gehad met een kinderarts-diabetoloog van Diabeter. De Omnipod zou aanvankelijk worden getest door Diabeter, maar deze test is niet doorgegaan. Hierdoor is niet bekend of het gebruik van de Omnipod door kinderen doelmatig en doeltreffend is. Daarom voldoet de Omnipod voor kinderen niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De kinderarts-diabetoloog van Diabeter heeft tegenover de ziektekostenverzekeraar grote twijfels geuit over de gestelde voordelen van het gebruik van de Omnipod door kinderen. Binnen het betrokken vakgebied wordt de Omnipod niet gezien als verantwoorde en adequate zorg.

5.3. Verzoeker is destijds verwezen naar de hulpmiddelenleverancier, omdat deze door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd en voor deze beoordeelt of aanspraak bestaat op een hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft verwezen naar de door hem gecontracteerde leverancier wil niet zeggen dat de aanvraag reeds is beoordeeld en akkoord bevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft hiermee niet de verwachting gewekt dat het hulpmiddel zou worden verstrekt.

5.4. Ten aanzien van de uitbreiding van de vordering merkt de ziektekostenverzekeraar op dat kinderen geen aanspraak hebben op verstrekking van een Omnipod. Dit vanwege hormonale schommelingen en de beperkingen van het apparaat. De ziektekostenverzekeraar heeft dus geen financieel voordeel genoten door de afwijzende beslissing.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag meerdere keren is voorgelegd aan de adviseur hulpmiddelen. Ook is contact

geweest met de behandelend arts. Daardoor heeft een en ander wat meer tijd gekost. Het is niet bekend of de Omnipod veilig en verantwoord is. De Omnipod kan niet worden verwijderd, zit altijd op dezelfde plek en kan alleen worden ingesteld met een afstandsbediening. Na ontvangst van het CVZ-advies is nogmaals telefonisch contact opgenomen met de behandelend arts. Deze heeft opnieuw verklaard dat de Omnipod niet veilig is voor kinderen. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar tijdens de hoorzitting toegezegd de arts te verzoeken zijn verklaring schriftelijk te bevestigen. De ziektekostenverzekeraar heeft geen voordeel genoten van het niet verstrekken van de Omnipod, aangezien deze in bruikleen wordt verstrekt.

5.6. Hoewel de ziektekostenverzekeraar de behandelend arts hierom meermaals heeft verzocht, heeft deze zijn eerder genoemde verklaring niet op schrift gesteld.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzekerde aanspraak heeft op een Omnipod, 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 13 regelt de aanspraak op medisch specialistische zorg, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)”

8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. (...)”

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg waarvoor een medische noodzaak bestaat, en luidt:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg ‘plegen te bieden’. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.”

- 8.5. De artikelen 1.2, 13 en 32 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel is opgenomen in artikel 2.6 sub o 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 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. Anders dan door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, vormt de Omnipod – gelet op het CVZ-advies van 8 februari 2013 – een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, ook voor kinderen. Vanuit zorginhoudelijk oogpunt kan de OmniPod worden verstrekt mits de patiënt voldoende is geïnstrueerd én het behandelende diabetessteam voldoende ervaring heeft met het betreffende hulpmiddel. Voorts dient het behandelteam achter de keuze voor een infuussetvrije insulinepomp te staan en dient de juiste educatie en begeleiding gewaarborgd te zijn. Bovendien moet de zorg doelmatig zijn.

- 9.2. In het dossier is sprake van tegenstrijdige verklaringen van de behandelend kinderarts. De ziektekostenverzekeraar is opgedragen hiernaar nader onderzoek te verrichten. De ziektekostenverzekeraar heeft ter zitting medegedeeld dat de behandelend arts heeft verklaard dat de Omnipod niet veilig is voor kinderen. Die mededeling is door hem tijdens een telefonisch onderhoud herhaald. Hoewel de arts meermaals is verzocht zijn verklaring op schrift te stellen, heeft deze dit nagelaten. Dit laatste is evenwel niet toe te rekenen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 9.3. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft, gegeven de tegenstrijdige verklaringen en de telefonische uitlatingen van de behandelend arts, in redelijkheid tot de bestreden beslissing kunnen komen. Hoewel de afhandeling van de aanvraag wellicht wat lang heeft geduurd, heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag zorgvuldig behandeld. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts omstandig uitgelegd waarom er geen vergoeding mogelijk is. Dat andere verzekeraars mogelijk anders oordelen waar het gaat om de doelmatigheid maakt dit niet anders.

Schadevergoeding

- 9.5. Aan de vordering tot schadevergoeding wordt niet toegekomen, aangezien geen sprake is van wanprestatie door de ziektekostenverzekeraar.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

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, 29 mei 2013,

Voorzitter