



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, continue glucosemonitoring (CGM), FreeStyle Libre, glucosemonitoringsysteem, sensoren, indicatie, voortzetting coulanceregeling

Zaaknummer : 201801311

Zittingsdatum : 6 maart 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2018, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (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 Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft in 2015 een aanvraag ingediend voor vergoeding van een FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag in 2016 uit coulance toegewezen op grond van de bijzondere individuele zorgvraag van verzoekster. Deze machtiging is in 2017 met één jaar verlengd.
- 3.2. Verzoekster heeft na ommekomst van dit jaar bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op voortzetting van de vergoeding van de sensoren van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem (hierna: de aanspraak). Op enig moment heeft de ziektekostenverzekeraar schriftelijk aan verzoekster medegedeeld dat de vergoeding van de sensoren niet wordt voortgezet.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 juni 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Echter, omdat eerder een vergoeding is gegeven op basis van een bijzondere individuele zorgvraag, worden de betreffende kosten uit coulance nog gedurende één jaar aan verzoekster vergoed.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Met het klachtenformulier van 8 november 2018 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 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 januari 2019 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2019 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 januari 2019 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 januari 2019 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Bij brief van 7 januari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 5 februari 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019000533) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. Het Zorginstituut heeft op 30 april 2018 een definitief standpunt ingenomen over het FreeStyle Libre Flash glucosemonitorsysteem: *"De conclusie is dat FGM kan worden beschouwd als een effectieve interventie en dus voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk' bij de volgende indicaties:*
- kinderen met diabetes type 1;
  - volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA1c (>8% of >64 mmol/mol));
  - zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2);
  - vrouwen met zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes (type 1 en type 2)."
- Verzoekster valt niet onder de genoemde indicaties. Daarom voldoet het FreeStyle Libre Flash glucosemonitorsysteem bij haar indicatie (nog) niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 februari 2019 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2019 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 14 maart 2019 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. De commissie heeft het Zorginstituut hierbij gevraagd om in te gaan op de stelling van de ergotherapeut dat het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem, gelet op de glucosewaarde (>64 mmol/mol) van verzoekster moet worden vergoed. Ook heeft de commissie gevraagd wanneer de tweede fase van het duidingsproces wordt afgerond. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 25 maart 2019 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut heeft daarnaast de volgende toelichting gegeven: *"De conclusie dat FGM kan worden beschouwd als een effectieve interventie en dus voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Bzv' geldt, ingevolge het standpunt van 30 april 2018, vooralsnog alleen bij bepaalde indicaties. Zoals reeds aangegeven in het voorlopig advies valt verzoekster niet onder een van de genoemde indicaties. Ook niet de indicatie 'volwassenen met slecht ingesteld diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA1c*

( $> 8\%$  of  $> 64 \text{ mmol/mol}$ )), verzoekster heeft namelijk diabetes type 2. Het standpunt van 30 april 2018 is een eerste fase in het totale duidingsproces voor mogelijke vergoeding van FGM vanuit de basisverzekering. Op de website van het Zorginstituut is meer te lezen over het vervolg van de duiding van FGM.

Zoals aangegeven in het voorlopig advies doen veldpartijen onderzoek naar de positie van FGM in vergelijking tot vingerprikken. Het Zorginstituut is hiervan afhankelijk en kan helaas op dit moment niet aangeven hoelang het nog zal duren. Het onderwerp staat in ieder geval weer op de agenda van de volgende Rondetafel. Deze vindt plaats op 10 mei 2019."

Een afschrift van dit advies is op 27 maart 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


- 4.1. Verzoekster is bekend met diabetes type 2 en multiple sclerose (hierna: MS). Verzoekster kan zich niet meer in haar vingers prikken voor het afnemen van bloed voor het testen van haar bloedsuikerwaarde. Zij moet deze waarde minimaal zes maal daags testen. Zij heeft weinig tot geen gevoel meer in haar vingers, moet vaak in meerdere vingers prikken voordat zij een druppel bloed kan gebruiken, en haar vingers zijn snel ontstoken. Ook lukt het door het trillen van haar handen niet altijd om de bloeddruppel op het teststripje te krijgen. In 2016 is de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bij verzoekster op huisbezoek geweest, en hierna is besloten dat zij het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem met de bijbehorende sensoren vergoed krijgt. In 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat de sensoren van de FreeStyle Libre niet meer wordt vergoed. Verzoekster merkt op dat haar klachten sinds 2016 alleen maar zijn toegenomen. Zij wordt steeds meer afhankelijk van hulpmiddelen. Als het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem van haar wordt afgenomen wordt haar leven nog beperkter, omdat zij dan de thuiszorg moet inschakelen om meerdere keren per dag haar bloedsuikerwaarde te controleren.
- 4.2. In de brief van 28 juni 2018 schrijft de ziektekostenverzekeraar het volgende: "*Wij bedoelen dat (nog) onvoldoende is aangetoond dat het gebruik van het hulpmiddel veilig en effectief is.*" Deze veiligheid en effectiviteit geldt kennelijk niet voor kinderen, volwassenen met diabetes type 1, zwangere vrouwen en vrouwen die zwanger willen worden. Zij krijgen het hulpmiddel namelijk wel. Verzoekster benadrukt dat haar ervaring na twee jaar gebruik van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem heel positief is. Het hulpmiddel is niet alleen veilig en effectief, maar verhoogt ook haar kwaliteit van leven.
- 4.3. De behandelend internist heeft bij brief van 4 juni 2018 verklaard dat bij verzoekster een dagelijkse vierpunts glucosedagcurve noodzakelijk is voor een goede glucoseregulatie. Verzoekster heeft als gevolg van MS een dermate ernstig beperkte handfunctie dat zij deze metingen niet zelf kan uitvoeren. Sinds het gebruik van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem vergaat het verzoekster uitstekend, wat bij haar ook veel spanning heeft weggenomen. De behandelend internist begrijpt niet waarom de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de vergoeding van de sensoren niet te continueren. Het enige argument hiervoor is dat verzoekster niet in één van de door het Zorginstituut genoemde patiëntengroepen valt. Het verbaast hem dat de ziektekostenverzekeraar de verworvenheid voor andere patiënten met diabetes tegen verzoekster gebruikt. Dit is volgens hem zowel oneigenlijk als onethisch. De situatie van verzoekster is immers niet veranderd en deze is zo zeldzaam dat zij nooit in een op haar toegesneden indicatiegroep zal vallen. Er is een grote kans dat de glucoseregulatie ernstig zal verslechteren en dat de glucosewaarde grote schommelingen zal gaan vertonen als zij niet meer in staat wordt gesteld tot frequente zelfcontrole. De indicatiestelling van het Zorginstituut voor bepaalde patiëntengroepen moet los worden gezien van de eerdere indicatiestelling voor vergoeding van de sensoren van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem voor verzoekster.


- 4.4. De behandelend ergotherapeut heeft bij brief van 7 juni 2018 verklaard dat verzoekster tevens bekend is met glaucoom en een loslatend netvlies, waardoor haar zicht is verminderd. De ergotherapeut merkt op dat aanspraak bestaat op (de sensoren van) het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem als sprake is van diabetes type 1 en een slecht in te stellen glucosewaarde (64 mmol/mol of hoger). Verzoekster heeft weliswaar geen diabetes type 1, maar haar glucosewaarden zijn hoger dan 64 mmol/mol. De ergotherapeut is daarom van mening dat verzoekster voldoet aan het gestelde criterium. Het functioneren van verzoekster is sinds 2016 verder verslechterd. Bovendien heeft zij hier oogklachten bij gekregen waardoor haar zicht is beperkt. Daarnaast heeft het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem als voordeel dat de dagcurves direct kunnen worden verstuurd naar het ziekenhuis. De diabetesverpleegkundige kan zo nodig dezelfde middag per e-mail de medicatie bijstellen. Hierdoor worden de glucosewaarden veel beter gecontroleerd, en worden onnodige en belastende bezoeken aan het ziekenhuis verminderd.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat het gebruik van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem voor haar strikt noodzakelijk is. Dit wordt bevestigd door enkele van haar behandelend artsen. Het meten van de bloedsuikerwaarde door middel van een vingerprik is bij haar niet mogelijk door krachtverlies. Ook haar slechte visus belemmert dit. Bovendien leidt het vingerprikken regelmatig tot ontstekingen en is vingerprikken voor haar zeer pijnlijk. Verzoekster gebruikt momenteel prednison, waardoor haar bloedsuikerwaarde nog instabieler is. Gezien het voorgaande moet de ziektekostenverzekeraar het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem vergoeden, ondanks dat verzoekster niet voldoet aan de daarvoor geldende voorwaarden. Verzoekster benadrukt dat het vergoeden van de sensoren van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem – de kosten hiervan bedragen € 120,- per maand – de ziektekostenverzekeraar uiteindelijk zorgkosten zal besparen. Verzoekster merkt op dat destijds een medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar bij haar thuis is geweest en op basis hiervan had geconcludeerd dat het meten van de glucosewaarde door middel van een vingerprik geen optie was. Alleen het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem geeft in haar situatie betrouwbare metingen.
- 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. Hoewel het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem toen niet voldeed aan de stand van de wetenschap en praktijk, en op grond van de zorgverzekering daarom geen aanspraak bestond op dit hulpmiddel, heeft de ziektekostenverzekeraar in 2016 besloten aan verzoekster, op grond van haar bijzondere zorgvraag, een machtiging te verlenen voor dit hulpmiddel. Destijds was de verwachting dat het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem in 2017 verzekerde zorg zou zijn voor verzoekster. Aan verzoekster zijn hierna op 10 maart 2016, 3 januari 2017, 21 juni 2017 en 8 december 2017 machtigingen verleend voor vergoeding van de bijbehorende sensoren. Hiermee was de gehele periode van 2 maart 2015 tot 1 juli 2018 gemachtigd. In de machtigingen is vermeld dat deze hun geldigheid kunnen verliezen bij een verandering van de voorwaarden. Op 26 juni 2018 is aan verzoekster medegedeeld dat het Zorginstituut op 30 april 2018 een definitief standpunt heeft ingenomen betreffende de vergoeding van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem ten laste van de zorgverzekering. Op grond van dit standpunt hebben vier groepen patiënten aanspraak op dit hulpmiddel:
- Kinderen met diabetes type 1;
  - Volwassenen met slecht ingestelde diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA1c (>8% of > 64 mmol/mol));
  - Zwangere vrouwen met bestaande diabetes (type 1 en 2)
  - Vrouwen met een zwangerschapswens bij een preconceptionele diabetes (type 1 en 2).
- Verzoekster voldoet hier niet aan. Daarom heeft zij geen aanspraak meer op vergoeding van de kosten van de sensoren. De ziektekostenverzekeraar zal echter uit coulance de betreffende kosten nog één jaar aan verzoekster vergoeden.

 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft beoordeeld of bij verzoekster wellicht sprake is van een uitzonderlijke situatie waardoor zij is aangewezen op het gebruik van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem. Het niet kunnen gebruiken van de vingertoppen om bloed te prikken is volgens hem geen reden voor het maken van een uitzondering. Er zijn namelijk bloedglucosemeters beschikbaar die maar een klein beetje bloed nodig hebben. Hierdoor is het ook mogelijk om op andere plaatsen dan in de vingertoppen te prikken, zoals in een arm of bovenbeen. Deze zelfcontrole op andere plaatsen (ZOAP) wordt meestal AST genoemd (Alternative Site Testing). Daarnaast zijn er veel verzekerden met MS of een andere aandoening, die problemen ondervinden bij het prikken vanwege de bloedglucosewaarden. Dit kan op zich daarom geen reden zijn een uitzondering te maken. Als voor verzoekster een uitzondering wordt gemaakt ten aanzien van (de sensoren van) het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem, moet de ziektekostenverzekeraar ook voor andere verzekerden deze kosten vergoeden. Gelet op deze precedentwerking kan de ziektekostenverzekeraar niet afwijken van de verzekeringsvoorwaarden


 5.3. Verzoekster heeft last van een slechte visus en een minder gevoel in haar vingers. Dit zijn complicaties van de diabetes. Deze klachten zijn geen uitzondering, want zij worden (helaas) heel veel diabetespatiënten ervaren. Hoewel deze klachten onverminderd vervelend zijn, rechtvaardigt dit niet een verdere coulantevergoeding aan verzoekster en/of andere patiënten met deze klachten.

 5.4. De beoordeling in de jaren 2016 en 2017 heeft plaatsgevonden op grond van de toen beschikbare kennis. Naar aanleiding van nieuwe informatie, waaronder het standpunt van het Zorginstituut, kan thans niet worden geconcludeerd dat verzoekster in aanmerking komt voor vergoeding van sensoren.


 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat artsen primair kijken naar wat goede en fijne zorg is voor een patiënt. De ziektekostenverzekeraar moet beoordelen of een patiënt – op basis van de verzekeringsvoorwaarden – aanspraak heeft op de door de arts geïndiceerde zorg. Het Zorginstituut heeft geoordeeld bij welke indicaties het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Helaas is bij verzoekster geen sprake van een indicatie in voornoemde zin. De ziektekostenverzekeraar volgt de adviezen van het Zorginstituut. Daarnaast gevraagd geeft de ziektekostenverzekeraar aan dat hij de ter zitting genoemde argumenten wil voorleggen aan zijn medisch adviseur. Mogelijk kan de toegekende coulantevergoeding worden verlengd. Hiermee zegt de ziektekostenverzekeraar niet toe dat deze ook daadwerkelijk wordt verlengd. Hij merkt op dat het voor de beoordeling van de verlenging van belang is te weten hoe lang fase II van het duidingsproces van het Zorginstituut nog gaat duren. De ziektekostenverzekeraar zal de commissie informeren over de uitkomst van het overleg met zijn medisch adviseur.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op de sensoren van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, dan wel of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de vergoeding van deze sensoren uit coulant voort te zetten.

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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

**“Zorg: waar hebt u recht op?**

**B.17.1. Algemeen**

*De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Ook de instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.*

*Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl).*

*Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.*

*Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.  
(...)”*

8.4. In artikel A.3.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg indien deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, of de zorg in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg, en de verzekerde gelet op zijn/haar indicatie naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de betreffende zorg. Daarnaast moet de zorg doelmatig zijn.

8.5. De artikelen A.3.2 en B.17 van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en verder Rzv.

Artikel 2.6, sub o, Rzv betreft: *"uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel"*.

Artikel 2.1, tweede lid, 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.

Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 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

### **De zorgverzekering**

- 9.1. In artikel B.17 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op hulpmiddelenzorg. Evenals andere vormen van zorg moet een hulpmiddel voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut heeft onderzocht of het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem hieraan voldoet. Het Zorginstituut volgt hierbij de principes van 'evidence based medicine'. Bij deze methode gaat het om het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruikmaken van het best beschikbare bewijsmateriaal. Het uitgangspunt is hierbij dat voor een positieve beslissing medisch-wetenschappelijke gegevens met een zo hoog mogelijke bewijskracht aanwezig moeten zijn. Het Zorginstituut neemt het standpunt in dat alleen bij bepaalde indicaties aanspraak bestaat op het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem ten laste van de zorgverzekering. De indicaties zijn:
1. Kinderen met diabetes type 1.
  2. Volwassenen met slecht ingestelde diabetes type 1 (ondanks standaard controle blijvend hoog HbA1c (>8% of >64 mmol/mol)).
  3. Zwangere vrouwen met diabetes type 1 en 2 (geen zwangerschapsdiabetes).
  4. Vrouwen met diabetes types I en II die een zwangerschapswens hebben.
- Verzoekster is 69 jaar oud. Zij heeft diabetes type 2 en voldoet dus niet aan de hierboven genoemde indicaties. Dit is door het Zorginstituut bevestigd in zijn advies van 5 februari 2019. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over. Er is geen reden hiervan af te wijken. Daarom heeft verzoekster geen aanspraak op het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem en de bijbehorende sensoren.
- 9.2. De behandelend ergotherapeut heeft aangevoerd dat verzoekster weliswaar geen diabetes type 1 heeft, maar dat haar glucosewaarde 64 mmol/mol of hoger is. Volgens de ergotherapeut voldoet verzoekster daarom aan de vergoedingsvoorwaarden. De commissie kan deze stelling niet volgen. Diabetes type 1 is immers niet hetzelfde als diabetes type 2. Bij type 1 maakt het lichaam geen insuline aan, bij type 2 wordt wel insuline aangemaakt, maar reageert het lichaam hier niet goed op, waardoor te weinig glucose uit het bloed wordt gehaald. Om op grond van een slecht ingestelde diabetes in aanmerking te komen voor het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem moet nadrukkelijk sprake zijn van diabetes type 1. Dit is door het Zorginstituut desgevraagd bevestigd in het definitieve advies van 25 maart 2019.



- 9.3. Verzoekster heeft niet alleen diabetes type 2, maar ook MS en problemen met het zien. Deze twee medische problemen vormen geen indicatie om de sensoren van het FreeStyle Libre glucosemonitorsysteem ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

#### **De aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde. Het verzoek kan op basis hiervan dus niet worden ingewilligd.

#### **Voortzetting onverplichte vergoeding**

- 9.5. Als een zorgverzekeraar zorg vergoedt, terwijl hij hiertoe op grond van de polisvoorwaarden niet verplicht is, wordt dit coulance genoemd. Het al dan niet toekennen van een onverplichte vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar. Omdat eerder aan verzoekster een vergoeding is gegeven op basis van een bijzondere individuele zorgvraag, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de vergoeding uit coulance nog eenmaal te verlengen met een jaar. Hierbij is aan verzoekster meegedeeld dat de vergoeding na afloop van deze periode niet zal worden verlengd. Met deze overgangstermijn is verzoekster genoeg tijd gegeven om in overleg met haar arts(en) een andere wijze van glucosemonitoring te vinden. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertoe ook een suggestie gedaan.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2019,

L. Ritzema