

t.

t

t

t

t

A

~

t.

~

t

t

t

~

t.

t

~

~

.t

t

t

t

~

Bindend advies

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak	: Hulpmiddelen, Ness Handmaster
Zaaknummer	: 2007.01129
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01129 (Hulpmiddelen. Ness Handmaster)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A Teulings)

(voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze
vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 juni 2006 om
geen machtiging voor een Ness Handmaster te verlenen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Ten tijde van de aanvraag was verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen
ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdverzekering, een verzekering gebaseerd
op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 19 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de
aangevraagde Ness Handmaster niet voor vergoeding in aanmerking komt.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van
5 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt
te handhaven.

3.4 Bij brief van 16 mei 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorg-
verzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar
het hulpmiddel alsnog dient te verstrekken.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde
entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de
mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 juli
2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 juli 2007
aan verzoekster gezonden.

- 3.7 Bij brief van 15 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (verder: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8 Het CVZ heeft op 14 september 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007, tijdens de gecombineerde behandeling - op verzoek van verzoeksters vertegenwoordiger - van een drietal zaken over dit hulpmiddel, in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10 In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de commissie met brieven van 6 en 27 november 2007 nadere vragen gesteld aan verzoekster. Deze zijn op 14 november en 6 december 2007 beantwoord. Afschriften daarvan zijn op 14 januari 2008 aan de zorgverzekeraar toegezonden.
- 3.11 Bij brief van 14 januari 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden, alsmede van de naar aanleiding van de hoorzitting verzonden en ontvangen correspondentie. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie op 17 januari 2008 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster geeft een uiteenzetting over de Ness Handmaster. Het betreft volgens haar een handlarmorthese als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering en artikel 2.6 lid 1, aanhef en onder e, alsmede artikel 2.12 van de regeling zorgverzekering. De Handmaster is in 1996 in Nederland geïntroduceerd en maakt volgens haar sindsdien deel uit van de wettelijke aanspraken op grond van de Ziekenfondswet en thans van de Zvw. Het CVZ heeft dit tot op heden bij voortduring bevestigd. Ook uit een bindend advies met kenmerk 2006.00024/06 GT/SC valt op te maken dat de Handmaster een orthese is in de zin van de Regeling hulpmiddelen 1996. Verstrekking van het hulpmiddel is aan de orde indien een indicatie bestaat. Dit wordt beoordeeld aan de hand van het WCN (=Werkgroep CVA Nederland)-protocol. Daarbij is sprake van een strenge voorselectie. In de situatie van verzoekster is door de revalidatiearts een indicatie afgegeven, nadat de proefperiode met succes was afgerond.
- 4.2 Volgens verzoekster mag het rapport van het CVZ, waaraan de zorgverzekeraar refereert, geen grondslag vormen voor de beslissing. De inhoud van het rapport is verzoekster niet kenbaar gemaakt. Ook is het rapport niet gepubliceerd. In het rapport komt het CVZ terug op een eerder ingenomen standpunt, op basis waarvan het voor de Werkgroep CVA Nederland (WCN) tot voor kort mogelijk was in individuele gevallen de doelmatigheid van de Handmaster te toetsen. Nu het rapport buiten beschouwing dient te worden gelaten, dient de zorgverzekeraar zich te baseren op het officieel geldende standpunt. Afwijking daarvan maakt de beslissing onvoldoende zorgvuldig gemotiveerd en onrechtmatig.

- 4.3 Tot de door de revalidatiearts te verlenen zorg behoren onder andere ook de door deze voorgeschreven hulpmiddelen, zoals blijkt uit de toelichting bij het Besluit zorgverzekering. Of de in casu verleende zorg aan het Besluit zorgverzekering voldoet is afhankelijk van twee voorwaarden: de stand van de wetenschap en, bij ontbreken daarvan, door hetgeen in het betrokken vakgebied als verantwoorde zorg en adequate diensten wordt beschouwd.
- Verzoekster is van mening dat, omdat de praktijk en het vakgebied met een bepaald hulpmiddel werken en die behandeling vertrouwen heeft, die behandeling, en daarmee ook het door de revalidatiearts voorgeschreven hulpmiddel, als gebruikelijk dienen te worden aangemerkt.
- Verzoekster stelt verder dat de limitatieve opsomming van de Regeling zorgverzekering, die volstrekt aanbodgestuurd is, een onaanvaardbare beperking inhoudt van de aanspraken op grond van het Besluit zorgverzekering, hetwelk vraaggestuurd vorm is gegeven.
- 4.4 Verzoekster meent tot slot dat de zorgverzekeraar onzorgvuldig heeft gehandeld door in zijn beslissing niet op te nemen dat daartegen kan worden opgekomen bij de Geschillencommissie Zorgverzekeringen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen.
- 4.5 Tijdens de hoorzitting wijst verzoekster op de discrepantie dat de Handmaster in het kader van de revalidatie wél tot de verzekerde prestaties behoort, maar - nadat een positief resultaat is behaald - als hulpmiddel in de thuissituatie niet. Dit is niet alleen onbegrijpelijk, maar ook ondoelmatig. Juist om het positieve korte termijn-effect te handhaven, moet de behandeling op lange termijn worden voortgezet.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar stelt, onder verwijzing naar jurisprudentie, dat elektrostimulatie ook onder het regime van de Ziekenfondswet niet onomstreden was. Dit is ook de reden dat de WCN-aanbeveling een aanbeveling is gebleven, en niet de status van richtlijn heeft gekregen.
- Inmiddels is door het CVZ geoordeeld dat de Handmaster geen deel uitmaakt van het verzekerde pakket. Het betreft hier in de eerste plaats geen gebruikelijke (hulpmiddelen)zorg. Voorts is de Handmaster geen verstevigde orthese in de zin van de Regeling zorgverzekering. In de situatie van verzoekster heeft de revalidatiearts zelfs aangegeven dat immobilisatie door middel van de versteviging tot functievermindering zou leiden. Het hulpmiddel wordt in haar geval dus enkel gebruikt voor elektrostimulatie.
- 5.2 De zorgverzekeraar wijst erop dat de bevindingen van het CVZ niet nieuw zijn. Reeds in 2003 concludeerde het college dat de Handmaster een orthese is waaraan elektrostimulatie is toegevoegd. Voor de effectiviteit van die toevoeging bestond toen geen bewijs in de vorm van wetenschappelijk- of praktijkonderzoek. Ook in het signaleringsrapport 2006, dat is gepubliceerd op 22 juni 2006, komt het CVZ tot de conclusie dat het hier niet gaat om een verzekerde prestatie in het kader van de Zvw.

5.3 Volgens de zorgverzekeraar valt het gebruik van de Handmaster onder artikel 2.4 van het Besluit zorgverzekering zolang de behandeling met het hulpmiddel deel uitmaakt van de revalidatiezorg. Dat is hier echter niet aan de orde. De zorgverzekeraar erkent dat het de revalidatiearts is die de medische indicatie stelt; het is evenwel de zorgverzekeraar die beslist of er ook een verzekeringsindicatie aanwezig is. Door de zorgverzekeraar wordt verder ingebracht dat het zo mag zijn dat veel revalidatiecentra gebruik maken van de Handmaster voor kortdurend gebruik, maar dat dit niets zegt over de gebruikelijkheid bij langdurig gebruik .

5.4 De stelling van verzoekster dat de Regeling zorgverzekering de aanspraken op grond van het Besluit zorgverzekering op onaanvaardbare wijze beperkt, wordt door de zorgverzekeraar bestreden. Zijns inziens zijn de bepalingen van de regeling in overeenstemming met de bedoelingen van de wetgever. Dat voorheen het advies van het CVZ werd gevolgd, hetgeen heeft geleid tot vermelding van de Handmaster in het reglement van de zorgverzekeraar, neemt niet weg dat de gebruikelijkheid van de (hulpmiddelen)zorg ter beoordeling van de zorgverzekeraar was en dat deze afwijzend kon beslissen op een ingediende aanvraag. Ook verzoekster was daarmee bekend.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op een Ness Handmaster moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 8.9 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voorzover hier van belang, voor de omvang van de aanspraken:

*"1 Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b (. . .).*

De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. Op de hulpmiddelenzorg is tevens het Verzekeringsreglement Zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. (. . .)

In artikel 7.1 van het Verzekeringsreglement Zorg is, voor zover hier van belang, bepaald:

"1 In het Overzicht Hulpmiddelen wordt per categorie hulpmiddelen een aantal nadere vereisten vermeld voor aanspraak op hulpmiddelen, alsmede de tarieven welke voor

vergoeding in aanmerking komen indien de verzekerde zich wendt tot een niet gecontracteerde leverancier. Daar waar in het Overzicht Hulpmiddelen gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze uitsluitend van indicatieve aard. Van deze gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.

2 Verzekerde heeft geen aanspraak op een hulpmiddel indien dat hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is. Onder aanspraak is begrepen verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. "

Het Overzicht Hulpmiddelen vermeldt, onder verwijzing naar de artikelen 2.6 en 2.12 van de Rzv, de Ness Handmaster.

7.3 Volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

7.4 Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 2.1 lid 1 van het Bzv verwijst voor een uitwerking hiervan naar de artikelen 2.4 tot en met 2.15 . Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. van de Rzv.

7.5 In artikel 2.6 lid 1 onderdeel e van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van orthesen voor romp, arm, been voet, hoofd of hals als geregeld in artikel 2.12. In artikel 2.12 lid 1 sub c is het volgende bepaald:

"Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e omvatten, verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese, met dien verstande dat daaronder slechts een kniebrace valt indien sprake is van:

- 1. een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd;*
- 2. eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varusvalgusstand."*

7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen.

- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat, nu in het toepasselijke Overzicht Hulpmiddelen een verwijzing naar de artikelen 2.6 en 2.12 van de Rzv is opgenomen, de Ness Handmaster in dat licht moet worden beoordeeld, en dan met name tegen de achtergrond van artikel 2.12 lid 1 sub c. Hierin wordt de eis gesteld dat de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en dat deze een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese. Bij de Ness Handmaster is sprake van een versteviging. Deze versteviging vormt ook een functioneel onderdeel en heeft een therapeutische meerwaarde.
- 7.8 Het is naar het oordeel van de commissie in het onderhavige geval de vraag of verzoekster is aangewezen op een orthese, nu in de brief van de revalidatiearts van 13 april 2006 wordt gesteld: "Statische immobilisatie door een statische spalk zou zeker functievermindering i.p.v. verbetering geven." Doel van het hulpmiddel is - naar de commissie hieruit begrijpt - dan ook niet in de eerste plaats het immobiliseren van het polsgewricht, maar met name elektrostimulatie.
- 7.9 Verder constateert de commissie dat de afwijzing van de zorgverzekeraar van 19 juni 2006 niet was gebaseerd op het feit dat de Handmaster geen verzekerde prestatie is, maar op de omstandigheid dat de ondersteuning in dit geval louter is bedoeld om de spierstimulator optimaal te laten functioneren. Daarom zou ook met een spierstimulator kunnen worden volstaan. In het kader van de eerste afwijzende beslissing is ook niet naar het rapport van het CVZ van 7 december 2006 verwezen.
- 7.10 De commissie concludeert dat door verzoekster niet is voldaan aan de in de zorgverzekering opgenomen voorwaarden om voor verstrekking van het hulpmiddel in aanmerking te komen. De overige stellingen van verzoekster behoeven om deze reden geen verdere aandacht.
- 7.11 Naar aanleiding van de behandeling ter zitting, is bij de commissie de vraag opgekomen door wie het hulpmiddel aanvankelijk is geleverd. In de brief van 6 december 2007 van verzoeksters vertegenwoordiger wordt deze vraag aldus beantwoord: "Pas als positief door de arts is geïndiceerd kan de patiënt een aanvraag bij zijn zorgverzekeraar voor de individuele verstrekking van de Handmaster voor dagelijks gebruik in de thuissituatie doen. Ness maakt daartoe een offerte welke aan de verzekeraar wordt gezonden. Om de behandeling in de onderhavige gevallen niet te frustreren bleef de Handmaster na de proefperiode op kosten van Ness verstrekt totdat [de zorgverzekeraar] zou hebben beslist."
- 7.12 De commissie concludeert op basis van de in de brief van verzoeksters vertegenwoordiger dat door de zorgverzekeraar geen te honoreren verwachtingen zijn gewekt met betrekking tot de verstrekking van het hulpmiddel. Dat de (afwijzende) beslissing geruime tijd op zich heeft laten wachten, maakt dit niet anders. In dat verband merkt de commissie wel op dat een termijn van - naar zeggen van verzoeksters vertegenwoordiger - vier maanden tussen de offertedatum en de beslissing haar voor gevallen als deze tamelijk lang voorkomt.
- 7.13 Voor de volledigheid merkt de commissie nog op dat het door verzoekster in haar verzoek om bindend advies aangehaalde bindende advies met kenmerk

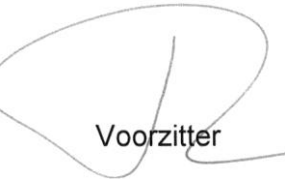
2006.00024/06/GT/SC, geen bindend advies betreft van de Geschillencommissie
Zorgverzekeringen, doch van de Beroepscommissie WTZ .

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2008


Voorzitter