

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, vs. C te D
Zaak : Hulmiddelenzorg, bad-/doucheprothese
Zaaknummer : ANO08165
Zittingsdatum : 14 mei 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08165 (Hulpmiddelenzorg, bad-/doucheprothese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, 3:37 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 augustus 2007 de bad-/doucheprothese niet te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens is ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Op 18 januari en 2 februari 2007 heeft de praktijkondersteuner van verzoeksters huisarts verzocht om aanpassing van verzoekster bad-/doucheprothese (hierna: de aanvraag). Bij laatstgenoemde brief was een offerte/opdrachtbevestiging gevoegd, gedateerd 24 januari 2007, alsmede een brief van het revalidatiecentrum aan de gemeente Eindhoven van 4 januari 2007. Op 20 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar een machtiging afgegeven voor de reparatie/aanpassing van de beenprothese. Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar de aanvraag alsnog afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanvraag alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering en het bedrag van € 1.957,52 aan de gemeente Eindhoven over te maken (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 14 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 maart 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.7. Bij brief van 10 maart 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw. Het CVZ heeft bij brief van 7 april 2008 de commissie geadviseerd de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoekster, gezien haar zorgbehoefte, redelijkerwijs is aangewezen op (aanpassing van) een bad-/doucheprothese. Een afschrift van dit CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 9 mei 2008 heeft verzoekster nadere informatie overgelegd. Een afschrift hiervan is op 15 mei 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden. Daarbij is hij in de gelegenheid gesteld inhoudelijk te reageren. Van deze mogelijkheid heeft de zorgverzekeraar bij brief van 11 juni 2008 gebruik gemaakt en de commissie meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Een afschrift van laatstgenoemde brief van de zorgverzekeraar is op 12 juni 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Bij brief van 12 juni 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van de in overweging 3.9 genoemde stukken, toegezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat een en ander 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de zorgverzekeraar ervan op de hoogte was dat de aanvraag een aanpassing van verzoeksters bad-/doucheprothese betrof. De zorgverzekeraar dient de op 20 februari 2007 afgegeven machtiging dan ook na te komen en de beslissing van 14 augustus 2007, inhoudende de intrekking van de machtiging, ongedaan te maken.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de aanpassing van een bad-/doucheprothese geen verzekerde prestatie is in het kader van de zorgverzekering.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op aanpassing van haar bad-/doucheprothese ten laste van de zorgverzekering.
- 7.2. Uit de brief van de praktijkondersteuner van verzoeksters huisarts van 2 februari 2007, in combinatie met de bij deze brief gevoegde brief aan de gemeente Eindhoven van 4 januari 2007 en de offerte/opdrachtbevestiging van 24 januari 2007, blijkt duidelijk dat de aanvraag – naast de liners – ziet op aanpassing van de bad-/doucheprothese. De zorgverzekeraar heeft op 20 februari 2007 een machtiging afgegeven voor de reparatie/aanpassing van een beenprothese. Het in deze machtiging genoemde bedrag is € 1.957,52. Dit bedrag is exact gelijk aan het bedrag op eerdergenoemde offerte/opdrachtbevestiging.
- 7.3. Ten tijde van de afgifte van de machtiging op 20 februari 2007 beschikte de zorgverzekeraar dus over de benodigde informatie op grond waarvan kon worden afgeleid dat de aanvraag betrekking had op een bad-/doucheprothese. Voor zover de offerte/opdrachtbevestiging van 24 januari 2007 nog ruimte zou laten voor de uitleg dat het gaat om een herhaalde reparatie/aanpassing van een beenprothese – in plaats van de reparatie/aanpassing van een bad-/doucheprothese – zoals de zorgverzekeraar stelt, wordt deze weggenomen door de begeleidende in overweging 7.2 genoemde documenten. Indien al aanleiding bestond tot twijfel, lag het op de weg van de zorgverzekeraar nadere informatie in te winnen, alvorens een beslissing te nemen.
- 7.4. Gezien het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de op 20 februari 2007 afgegeven machtiging ziet op de aanpassing van verzoeksters bad-/doucheprothese. Verder blijkt uit het e-mailbericht van de leverancier van 2 augustus 2007 dat de onderhavige prothese inmiddels is gemaakt en geleverd.
- 7.5. Artikel 3:37 lid 5 van het Burgerlijk Wetboek (BW) bepaalt dat een intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring moet bereiken. Aangezien de machtiging van 20 februari 2007 eerst op 14 augustus 2007 is ingetrokken, is daarvan in dit geval geen sprake. Mitsdien is de zorgverzekeraar gehouden aan verzoekster de kosten van de aanpassing van haar bad-/doucheprothese te vergoeden, tot ten hoogste € 1.957,52, het in de machtiging vermelde bedrag.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de zorgverzekeraar een bedrag van maximaal € 1.957,52 aan verzoekster dient te vergoeden. Nu verzoekster heeft aangegeven dat het bedrag aan de gemeente Eindhoven moet worden betaald, ziet de commissie geen bezwaar dat de zorgverzekeraar uitbetaling doet aan de gemeente, zodra deze van verzoekster, althans van haar advocaat, heeft vernomen op welke wijze deze uitbetaling dient te geschieden.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met inachtneming van hetgeen onder 7.6 is overwogen.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 25 juni 2008,

Voorzitter