

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, loopfiets
Zaaknummer : ANO07.091
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.091, hulpmiddelen, loopfiets

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art.10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6, 2.17 Rzv)

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 28 juli 2006 inzake het niet vergoeden van een loopfiets ten laste van de zorgverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 28 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar gevraagde loopfiets niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige loopfiets alsnog te vergoeden.
- 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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 18 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 8 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 21 december 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 4 april 2007 in persoon gehoord.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 3 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 10 april 2007 aan partijen gezonden, waarna partijen tot 17 april 2007 in de gelegenheid zijn gesteld daarop te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft aanleiding gezien tot het geven van een reactie. Gezien de reactie termijn is de zorgverzekeraar van mening dat nader onderzoek niet mogelijk is. Voorts geeft hij aan dat de adviseur hulpmiddelen van oordeel is dat voldoende onderzoek is verricht. De zorgverzekeraar geeft aan bij zijn standpunt te blijven.
- 3.11. Bij brief van 15 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen reactie van de zorgverzekeraar gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 21 mei 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen 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 is een 62-jarige vrouw die, blijkens de aanvraag door de behandelend ergotherapeut, sinds jaren een afwijkende stand van beide voeten heeft na een dubbelzijdige voetoperatie in verband met een hallux valgus in 1976. Hierdoor heeft verzoekster problemen met het lopen en met duurbelasting van de benen. Ook heeft zij problemen met het evenwicht tijdens het staan. De revalidatiearts spreekt van een fors gestoorde balans.
De laatste jaren is de belastbaarheid van de benen geleidelijk verslechterd, waardoor blijvende beperkingen zijn ontstaan. Voor het overbruggen van afstanden wordt dan ook een loophulpmiddel aangevraagd. De hiervoor beschreven situatie wordt, blijkens de brief van 27 september 2006, door de revalidatiearts herkend.
- 4.2. De controlerend revalidatiegeneeskundige is van oordeel dat gebruik van krukken of een rollator geen oplossing biedt omdat de gewichtname op de voeten onvoldoende ontlast wordt. Verzoekster heeft daarnaast forse rugklachten en pijnklachten in de bovenste extremiteiten, welke toenemen bij het gebruik van een rollator.
- 4.3. Verzoekster wenst dan ook in aanmerking te komen voor een My Walk Champ® loopfiets, die zij gedurende een bepaalde periode heeft kunnen testen. Van dit hulpmiddel kan zij 45 minuten achterelkaar gebruik maken, waardoor haar actieradius aanzienlijk wordt vergroot.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is, op basis van het advies van zijn adviseur hulpmiddelen, de menig toegedaan dat verzoekster niet voldoet aan de indicatiecriteria om voor een loopfiets in aanmerking te komen. De door de behandelend ergotherapeut en revalidatiearts genoemde instabiliteit van verzoekster wordt door de zorgverzekeraar niet herkend, nu zij alleen op het spreekuur verscheen, uitsluitend ondersteund door een loopstok met zitje. Uit het feit dat verzoekster met haar nieuwe orthopedische schoenen stabiel een klein stukje kan lopen, concludeert de adviseur hulpmiddelen dat dit ook op langere afstanden het geval is. Voorts is niet gebleken van dystrofie aan de benen, verklaart althans de adviseur hulpmiddelen.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat, volgens zijn adviseur hulpmiddelen, met de loopfiets slechts kleine afstanden kunnen worden afgelegd. In de situatie van verzoekster – functiestoornis van de onderste extremiteiten – kan hiervoor worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel, te weten een rollator. Pas indien niet met een rollator kan worden volstaan, zou een loopfiets kunnen worden overwogen. Voor de ritten buitenshuis, waar de loopfiets voor aangevraagd is, is dit hulpmiddel niet geschikt. Hiervoor zou een booster een beter vervoersmiddel zijn, doch dit vervoersmiddel dient in het kader van de WMO aangevraagd te worden bij de gemeente.
- 5.3. Gezien het bovenstaande is de zorgverzekeraar van oordeel dat de gevraagde loopfiets niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de zorgverzekering.

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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen staat vermeld in artikel 3.4 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover van belang wordt hier bepaald:

"Omschrijving

De aanspraak op hulpmiddelen omvat vergoeding van de kosten voor de middelen welke bij de Regeling zorgverzekering als zodanig zijn aangewezen, waarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg. Conform het reglement hulpmiddelen omvat de aanspraak, in afwijking van artikel 2.5 lid 1 en bovenstaande, in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen.

Door

(...)

In het door de zorgverzekeraar opgestelde Reglement hulpmiddelen is opgenomen welke leverancier het door u benodigde hulpmiddel mag leveren.

Voorschrijfvereisten

Daar waar het, in het door de zorgverzekeraar opgestelde Reglement hulpmiddelen, is aangegeven, is voor verstrekking (...) van het betreffende hulpmiddel een voorschrift noodzakelijk.

Aanvullende voorwaarden

(..)

3. De te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van de zorgverzekeraar.

(...)."

Het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar bepaalt vervolgens in artikel 4.11, voor zover hier relevant, het volgende:

"Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen

(...)

Voorschrijfvereisten:

- Voor stoelen voorzien van een trippelfunctie en loopfietsen van personen is een voorschrift van de behandelend arts vereist.

(...)

Toestemmingsvereisten

Voor hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen is voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist.

(...)"

Eigendom, huur, bruikleen

(...)

Stoelen voorzien van trippelfunctie en loopfietsen voor de mobiliteit van personen worden in bruikleen verstrekt.

- 7.3. De regeling van artikel 3.2 van de zorgverzekering en artikel 4.11 van het Reglement hulpmiddelen is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelen, is een en ander naar aard en om-

vang omschreven in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 tot en met 2.36 Rzv. Artikel 2.17 Rzv regelt limitatief de hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen.

7.5. Ten aanzien van hulpmiddelen in het algemeen blijkt uit de Toelichting op de Rzv dat de zorgverzekeraar, ongeacht de vorm van de zorgverzekering – restitutie dan wel natura – op grond van doelmatigheidsoverwegingen kan kiezen recht te geven op een hulpmiddel in eigendom dan wel in bruikleen.

7.6. Voor een aanspraak op loopfietsen wordt in artikel 2.17 onder e de navolgende voorwaarden gesteld:

*“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 onderdeel j omvatten:
e. loopfietsen, indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen, sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.”*

7.7. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.8. Primair dient de vraag te worden beantwoord of de My Walk Champ® loopfiets is te beschouwen als een hulpmiddel voor de mobiliteit van personen als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Aangezien dat laatste niet door de zorgverzekeraar wordt bestreden, is de commissie van oordeel dat hier sprake is van een verzekerde prestatie.

7.9. Met betrekking tot de indicatie merkt de commissie het volgende op. Blijkens de jurisprudentie is de indicatiestelling bepalend voor de aanvraag. In casu wordt door de zorgverzekeraar voorgeschreven dat de indicatie afkomstig dient te zijn van een behandelend arts. Nu de aanvraag door de ergotherapeut van verzoekster wordt ondersteund door de brief van haar revalidatiearts van 27 september 2006, is de commissie van mening dat, behoudens overtuigende argumenten voor het tegendeel, zowel formeel als materieel aan het indicatiecriterium wordt voldaan. Het door de zorgverzekeraar gestelde ontbreken van een indicatie is onvoldoende onderbouwd. Niet betwist wordt immers dat sprake is van een functionele stoornis van de onderste extremiteiten.

7.10. Rest dan nog de vraag naar de doelmatigheid van het door verzoekster gevraagde hulpmiddel. Naar het oordeel van de commissie heeft de technisch adviseur van de zorgverzekeraar, vanuit zijn eigen specifieke discipline, onvoldoende gesteld tegenover de onder 7.9 genoemde brief van de revalidatiearts, waarin is aangegeven dat de door de zorgverzekeraar voorgestelde rollator geen optie is, nu dit voor verzoekster leidt tot toename van de pijnklachten in de rug en de bovenste extremiteiten, en de voeten nog steeds teveel worden belast. Dit leidt tot de conclusie dat verzoekster is aangewezen op de My Walk Champ® loopfiets.

7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 8 juni 2007,

Voorzitter