

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, nachtbrace
Zaaknummer	: ANO07.090
Zittingsdatum	: 21 maart 2007

Zaak ANO07.090, Hulpmiddelen, nachtbrace

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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, en 2.6 jo 2.12 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 14 juli 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor twee maatwerk nachtbraces.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering.

3.2 Bij brief van 14 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de gevraagde machtiging voor twee maatwerk nachtbraces niet wordt verleend.

3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 12 oktober 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 15 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde machtiging alsnog dient af te geven.

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 7 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 15 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Bij brief van 12 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.9 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 9 maart 2007 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is partijen toegezonden.

- 3.10 Van de mogelijkheid gehoord te worden, hebben beide partijen gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 21 maart 2007 in persoon gehoord.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 In verband met een hielspoor links en rechts heeft verzoekster door haar revalidatiearts orthopedische voetbedden (inlays) voorgeschreven gekregen. Nadat bleek dat deze niet naar tevredenheid functioneerden, heeft verzoekster een orthopedisch chirurg bezocht. Hij constateerde rechts een pijnlijk heelpad met het beeld van een fasciitis en verwees haar naar een instrumentmaker voor een nachtbrace.

- 4.2 Het bevreemdt verzoekster dat de zorgverzekeraar weigert de nachtbrace te vergoeden. Zij werpt de vraag op hoe zij kan weten dat een hulpmiddel niet voor vergoeding in aanmerking komt, terwijl dit door de behandelend medisch-specialist wordt voorgeschreven.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar merkt in de eerste plaats op dat in de factuur (bedoeld is de offerte d.d. 9 juni 2006) wordt gesproken over twee orthesen, terwijl er door de behandelend medisch-specialist slechts één is aangevraagd. Onder verwijzing naar de artikelen 10 van de Zorgverzekeringswet, 2.9 van het Besluit zorgverzekering, en 2.6 lid 1 onder e en 2.12 van de Regeling zorgverzekering, stelt de zorgverzekeraar zich vervolgens op het standpunt dat de (maatwerk) nachtbrace weliswaar kan worden aangemerkt als een verstevigde orthese, maar desalniettemin niet ten laste van de zorgverzekering kan komen, nu het hulpmiddel onnodig kostbaar is. Aldus is niet voldaan aan de in artikel 2.1 lid 3 van het Besluit zorgverzekering opgenomen eis. In de situatie van verzoekster kan worden volstaan met een confectie-orthese, die voor eigen rekening komt.

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.
- 7.2 Het betreft hier een restitutieverzekering. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Verstrekking van hulpmiddelen is geregeld in artikel 7 van de Lijst van aanspraken van de polisvoorwaarden. Dit artikel verwijst

rechtstreeks naar de Rzv en naar het toepasselijke Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

7.3 De regeling van artikel 7 is volgens artikel 4 lid 1 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.

Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg.

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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv. De aanspraak op orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals is uitgewerkt in de artikelen 2.6 lid 1 onder e juncto 2.12 van de Rzv.

7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Deze wordt als volgt omschreven:

“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;

b. (...).

2. (...);

3. (...).”

In artikel 2.6 lid 1 onderdeel e van de Rzv is vervolgens geregeld dat aanspraak bestaat op orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals als omschreven in artikel 2.12. Artikel 2.12 van de Rzv, bepaalt dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onderdeel e omvatten:

“1. (...)

c. 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 : (...)

2. Onder langdurig gebruik, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, valt niet preventief gebruik in verband met het beoefenen van sport.

(...).”

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

7.7 De commissie stelt vast dat in de offerte van 9 juni 2006 sprake is van een “rechter en linker corrigerende nachtspalk...”. De verwijzing, door de behandelend medisch-specialist, naar de instrumentmaker, had evenwel alleen betrekking op de rechterhiel. Voor zover het verzoek moet worden geacht (tevens) betrekking te hebben op een nachtbrace voor de linkerhiel ontbreekt een indicatie daarvoor en moet op dit onderdeel reeds om die reden afwijzend worden beslist.

7.8. Waar het de nachtbrace ten behoeve van de rechterhiel betreft, merkt de commissie in de eerste plaats op dat tussen partijen niet ter discussie staat dat het hier een

orthese betreft in de zin van de Rzv, en daarmee de zorgverzekering. Ook het bestaan van een indicatie houdt partijen niet verdeeld. De vraag is dan ook met name of deze, specifieke orthese onder de dekking valt.

In de offerte wordt vervolgens gesteld dat confectie-orthesen niet voldoen. Het is niet duidelijk waar deze informatie op is gebaseerd. Uit de verklaring van de behandelend medisch-specialist blijkt althans niet van bijzondere omstandigheden.

Artikel 7 lid 1 onder a van de Algemene voorwaarden bepaalt dat de verzekerde slechts vergoeding van de kosten van zorg ontvangt voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Onder de gegeven omstandigheden moet de aangevraagde maatwerk orthese ten behoeve van de rechterhiel als onnodig kostbaar worden beschouwd.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 juni 2007

Voorzitter