

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, MOTomed [®]
Zaaknummer	: ANO06.65
Zittingsdatum	: 1 november 2006

Zaak: ANO06.65, hulpmiddelen, MOTOmed®

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

(art. 10 en 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 8 maart 2006 inzake het niet vergoeden van een hulpmiddel, te weten een MOTOmed®

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 8 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde MOTOmed® niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 2 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de MOTOmed® te verstrekken, dan wel te vergoeden.
- 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 21 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 3 oktober 2006 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 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 1 november 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9 Bij brief van 7 november 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 16 november op de voet van artikel 114, lid 3, van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster is een vrouw die bekend is met multiple sclerose. Hierdoor is zij rolstoelgebonden (elektrische rolstoel). Verder beschikt zij over een hulphond en doet in voorkomende gevallen een beroep op ADL-hulp. Verzoekster kan zelfstandig wonen, mede dankzij de sta-tafel, die haar in 2003 is verstrekt.

4.2 Vanwege het progressieve verloop van haar ziekte, zijn de spasmes toegenomen. Hierdoor heeft de sta-tafel een averechts effect en is deze door verzoekster niet veilig meer te gebruiken. Ook moet zij vaker een beroep doen op ADL-hulp.

4.3 Verzoekster is gebaat bij de fysiotherapie, waarbij twee maal per week haar benen passief doorgebogen worden. Dit doet haar lichamelijk goed. Echter de frequentie is minimaal. Verzoekster heeft voor het passief doorbuigen van de benen een MOTomed® op proef gehad, zodat zij met behulp hiervan twee keer per dag zelf haar benen passief kon doorbuigen. Hierdoor werden de beenspieren soepeler, waardoor zij minder energie kwijt was aan de ADL. De spanning in beide benen is verminderd; de doorbloeding is verbeterd (hetgeen een groot pluspunt is in verband met decubitus) en de spasmen zijn beter te beheersen.

4.4 Verzoekster stelt dat het doorbuigen van de benen door de fysiotherapeut geen haalbare kaart is, nog los van het kostenplaatje daarvan. Gezien het vergelijkbare effect van de MOTomed®, waardoor verzoekster langer zelfstandig kan blijven, alsook op grond van artikel 2.17 van de Rzv, is zij van mening dat de zorgverzekeraar de MOTomed® dient te vergoeden of te verstrekken.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat artikel 2.6 Rzv een limitatieve opsomming geeft van de hulpmiddelen, die voor vergoeding in aanmerking komen. De MOTomed® is daarin niet opgenomen, en komt derhalve niet voor verstrekking of vergoeding in aanmerking.

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. Ten aanzien van het voorgelegde geschil overweegt de commissie het volgende.

- 7.2 De onderhavige relatie tussen verzoekster en de zorgverzekeraar wordt beheerst door de afgesloten zorgverzekering. De vraag of verzoekster thans aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de MOTomed® moet dan ook in eerste instantie worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen afgesloten zorgverzekering. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar zijn beslissing echter primair heeft doen steunen op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De commissie acht dit, mede nu de Zvw uitgaat van een privaatrechtelijk verzekeringsrelatie, onjuist. Een en ander neemt niet weg dat deze wet- en regelgeving bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de verzekering te bieden dekking, zoals onder 7.1 is toegelicht.
- 7.3 De commissie stelt vervolgens vast dat het hier een restitutiepolis betreft. Artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gaat over de omvang van de dekking. In onderdeel b van lid 1, van genoemd artikel wordt voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwezen naar de “lijst van aanspraken”. In onderdeel 7 van de “lijst van aanspraken” wordt voor de aanspraak op hulpmiddelen verwezen naar het ‘Reglement Hulpmiddelen’ (hierna: het reglement) van de zorgverzekeraar. Dit reglement bevat op zijn beurt een verwijzing naar de toepasselijke wetgeving en is te beschouwen als een nadere uitwerking ten aanzien van de toegang tot de hulpmiddelen (artikel 5). Nu de betreffende wetgeving en het reglement in positieve zin aangeven welke hulpmiddelen voor vergoeding of verstrekking in aanmerking komen, zijn deze reeds naar hun aard limitatief.
- 7.4 De regeling van onderdeel 7 van de “lijst van aanspraken” van de zorgverzekering en artikel 5 van het reglement, is volgens de algemene voorwaarden, artikel 4 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5 In het kader van het voorgelegde geschil zijn de navolgende bepalingen 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 omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. van het Rzv. Blijkens de Memorie van toelichting beogen deze artikelen een limitatieve opsomming van de aanspraken te geven.
- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Het onderhavige hulpmiddel, de MOTomed®, wordt niet in het reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar genoemd.
- 7.8 Het beroep van verzoekster op artikel 2.17 van de Rzv kan haar niet baten, omdat het ook hier een limitatieve opsomming betreft. De toelichting op het betreffende artikel opent immers met de zin:

“In deze bepaling zijn de hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen limitatief opgesomd”.

De MOTOmed® kan niet worden geacht te vallen onder de onder a tot en met e genoemde hulpmiddelen.

7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 november 2006,

Voorzitter