

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, siliconen handschoen op onderarmprothese
Zaaknummer	: 2008.01996
Zittingsdatum	: 20 mei 2009

1. Partijen

A te B NH, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F te G.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 26 juli 2007 geen siliconenhandschoen voor een onderarmprothese te verstrekken.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Verzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet Pakket en Tandarts afgesloten, die thans verder buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft in 2004 een onderarmprothese met siliconen handschoen aan verzoeker verstrekt. Wegens slijtage en het te klein worden van deze prothese heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een vervangende onderarmprothese met siliconenhandschoen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). De zorgverzekeraar heeft verzoeker bij brief van 26 juli 2007 medegedeeld dat de aanspraak is toegewezen voor zover het de onderarmprothese betreft, maar dat de siliconenhandschoen niet voor verstrekking in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 28 januari 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 27 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 april 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 april 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 1 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 mei 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoeker naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op het gevraagde. Het CVZ is daarbij van oordeel dat verzoeker in ieder geval is aangewezen op een individueel vervaardigde prothesehandschoen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 mei 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 20 mei 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. In vervolg op de zitting is op initiatief van de commissie een onderzoek uitgevoerd door een onafhankelijk adviseur. De uitkomst daarvan is in kopie aan partijen gezonden, waarbij aan hen de mogelijkheid is geboden daarop te reageren. Bij brieven van 12 oktober, 15 oktober en 20 oktober hebben verzoeker en de zorgverzekeraar hun reactie gezonden.
- 3.12. Bij brief van 20 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de nadien ontvangen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 oktober 2009 de commissie medegedeeld 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 verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij recht heeft op een adequate voorziening. Een siliconenhandschoen zorgt ervoor dat de hand met prothese de andere hand in uiterlijk benadert, waarmee het een adequate voorziening is. Verder is van belang dat de vingers aan de nog intacte hand van verzoeker twee centimeter langer zijn dan die van de grootste maat van de standaard PVC handprothese. De behandelend revalidatiearts in het ziekenhuis heeft verklaard dat op grond van het niet voorhanden zijn van een geschikte maat confectieprothese een medische noodzaak bestaat tot gebruik van een siliconenprothese dan wel een individueel vervaardigde passieve prothese. Deze arts wijst daarbij op het behoud van het niveau van functioneren, zowel motorisch als sociaal emotioneel. Verder heeft deze arts verklaard dat bij de patiëntengroep waartoe verzoeker behoort het

voorschrijven van een myo-electrische prothese een geaccepteerde keuze is. Deze prothese kost gemiddeld € 14.000,-- en is daarmee vele malen duurder dan een individueel vervaardigde conventionele passieve prothese.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Een PVC-handschoen moet drie tot vier keer per jaar worden vervangen. Dit betekent telkens een bezoek aan Leiden en het tijdelijk gemis van de handschoen. Als HBO-student is dit zeer bezwaarlijk. Verzoeker heeft sinds de leeftijd van negen maanden een prothese, welke hij intensief gebruikt. Een PVC-handschoen scheurt en gaat stuk, terwijl dit met een siliconenhandschoen niet het geval is. Ook kan een siliconenhandschoen worden aangepast aan de persoonlijke wensen. De vorige prothese ging drie jaar mee, en daaraan hoefde tussentijds niets te worden gedaan. De orthopedisch instrumentmaker heeft een opstelling gemaakt, waaruit blijkt dat het prijsverschil nihil is.
- 4.3. Over de conclusie van het onderzoek door de onafhankelijke adviseur heeft verzoeker opgemerkt dat hij daarmee akkoord is, en daaraan niets heeft toe te voegen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
 - 5.1. De zorgverzekeraar erkent dat verzoeker aanspraak kan maken op een adequate voorziening. De zorgverzekeraar heeft evenwel de plicht erop toe te zien dat deze voorziening niet onnodig duur of ondoelmatig is. De siliconenhandschoen benadert het uiterlijk van de andere hand, en dit heeft voor verzoeker een emotionele en/of acceptatiewaarde. Deze vallen als zodanig niet onder de aanspraken, en daardoor gaan de kosten van de siliconenhandschoen die van een adequate voorziening te boven. Voor een adequate en functionele verstrekking is hier een bedrag van € 2.160,-- goedgekeurd. Dit bedrag bestaat uit € 620,-- voor de hand en handschoen, en voorts voor vijf extra handschoenen een bedrag van € 1.540,--.
 - 5.2. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de vingers aan zijn nog intacte hand de lengte van de PVC-handschoen overstijgen met bijna twee centimeter, merkt de zorgverzekeraar op dat de maatvoering voor de keuze van cosmetiek niet ter zake doet. Het gaat hier om een verstrekking hulpmiddelen. Het hulpmiddel is een aanvulling van het gemis van een deel van de onderarm. Het zal nooit de eigen hand geheel vervangen. De Zorgverzekeringswet voorziet niet in de (meer)kosten die te maken hebben met psychische dan wel emotionele acceptatie van een voorziening, die met name gecompenseerd wordt door cosmetiek.
Met betrekking tot het argument van verzoeker dat een myo-electrische prothese € 14.000,-- kost, merkt de zorgverzekeraar op dat in de Zorgverzekeringswet geen onderscheid wordt gemaakt naar kostprijs. Verzekerden met een naturapolis hebben aanspraak op een adequate/doelmatige voorziening en niet op een voorziening met (tevens) een andere functionaliteit.
 - 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker bij een eerdere verstrekking is medegedeeld dat geen automatische verlenging zou plaatsvinden. Volgens het CVZ kan in het algemeen met een PVC-handschoen worden volstaan. In de berekening is de tussentijdse vervanging meegenomen. De kosten komen op circa € 2.600,--. Een siliconenhandschoen is aanmerkelijk duurder. Hoewel een PVC-handschoen als adequaat kan worden beschouwd, is de zorgverzekeraar

bereid onderzoek te laten doen naar de functionele meerwaarde van een siliconen-handschoen.

- 5.4. De zorgverzekeraar heeft het advies van de onafhankelijk adviseur bestreden. In de conclusie daarvan wordt gesproken over een onderzoeksresultaat uit 2008 naar het functioneren. Als er enige kwaliteitsnormen aan een onderzoek kunnen worden gekoppeld zal ook duidelijk moeten worden waarom en in welke situaties siliconen een functionele meerwaarde heeft boven andere materialen. Dat is hier niet gebeurd. Voorts is het betoog over de prijs naar de mening van de zorgverzekeraar onterecht. De zorgvraag is niet voor een bekrachtigde voorziening en een vergelijking op basis van prijs is geen issue.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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 ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of een siliconenhandschoen een adequate voorziening is als bedoeld in de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 35 van de zorgverzekering. Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 30 Hulpmiddelenzorg

Omschrijving:

bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangegeven functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg.

Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van de verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam zorgverzekeraar] 2007”

Artikel 4.1 van het ‘Reglement hulpmiddelen 2007’ bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“4.1 Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet

Omschrijving

- *prothesen voor schouder, arm, hand, al dan niet bekrachtigd incl. oplaadinrichting en batterijen;*
- *algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen;*
- *prothesen voor been of voet.*

Machtiging

ja, eenmalig. Beoordeling door gecontracteerde zorgaanbieder. Als u gebruik maakt van een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan vindt beoordeling plaats door [de zorgverzekeraar]

(...)

Bijzonderheden

- *bij de verschaffing van een reserve exemplaar geeft [de zorgverzekeraar] een machtiging voor de goedkoopst adequate uitvoering."*

Artikel 10.1 bepaalt wanneer geen aanspraak bestaat op zorg. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Er bestaat geen aanspraak op:

10.1

zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden als en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aange-wezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltref-fendheid (...)"

Artikel 12.4 bepaalt het volgende:

"Als de verzekerde gebruik maakt van zorgaanbieders met wie de zorgverzekeraar geen overeenkomst heeft gesloten, dan bestaat recht op vergoeding van de kosten van zorg tot ten hoogste 80% van de gemiddelde tarieven voor 2006, zoals deze voor de betreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieders. Uitzondering: de kosten van de volgende vormen van zorg worden vergoed tot ten hoogste 100% van de gemiddelde tarieven 2006, zoals deze voor de desbetreffende vormen van zorg zijn overeengekomen tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieders:

- *Huisartsenzorg (artikel 13);*
- *Verloskundige zorg (artikel 14) die geleverd wordt door een huisarts;*
- *Medisch specialistische zorg (artikel 15 tot en met 21) die geleverd wordt door een medisch specialist die verbonden is aan een ziekenhuis;*
- *Chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard (kaakchirurgie) voor verzekerden van 18 jaar en ouder (artikel 26.3) die geleverd wordt door een kaakchirurg die verbonden is aan een ziekenhuis.*

De hieruit voortvloeiende maximale vergoedingen worden gepubliceerd in het Reglement restitutie [naam ziektekostenverzekeraar] 2007. Het Reglement restitutie [naam ziektekosten-verzekeraar] 2007 maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. (...)"

- 7.3. De artikelen 10, 30 en 12.4 van de zorgverzekering en het 'Reglement hulpmiddelen 2007' zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zw, het Be-sluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-kerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uit-gewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

Artikel 13 Zvw bepaalt dat indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, hij recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Door de ziektekostenverzekeraar wordt niet betwist dat verzoeker aanspraak kan maken op een arm/handprothese. Daarom behoeft geen nadere aandacht te worden besteed aan de vraag of dit een verzekerde prestatie is en of een verzekeringsindicatie bestaat. Thans is enkel de doelmatigheid van de gevraagde verstrekking (siliconenhandschoen) in geschil. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.
- 7.7. Verzoeker heeft in 2004 van zijn toenmalige ziektekostenverzekeraar een siliconen arm-/handprothese met siliconenhandschoen verstrekt gekregen, die thans aan vervanging toe is. De huidige zorgverzekeraar heeft zich op het standpunt gesteld dat verzoeker recht heeft op een nieuwe prothese. Daarbij wordt echter uitgegaan van een conventionele arm-/handprothese, omdat verzoeker daarmee naar het oordeel van de zorgverzekeraar kan volstaan.
- 7.8. De revalidatiearts heeft naast zijn oordeel over de medische indicatie met nadruk gewezen op het belang van de omgevingsfactoren voor het functioneren van verzoeker. In dit verband heeft hij met nadruk ook gewezen op de sociaal-emotionele functie van de aangevraagde prothese. De commissie merkt op dat dit laatste geen verzekeringsindicatie oplevert.
- 7.9. Naar aanleiding van de hoorzitting is de kwestie voorgelegd aan een onafhankelijk adviseur. Deze stelt onder andere dat de kosten van een conventionele resthand prothese met een aangepaste hand en aangepaste PVC-handschoen met ritssluiting voor een periode van drie jaar € 4.635,31 bedragen (inclusief twaalf PVC-handschoenen). Een uitvoering met een aangepaste hand en siliconenhandschoen kost € 4.400,-- per drie jaar. Zijn conclusie luidt:

“Ik concludeer dat gezien bovenstaande feiten sprake is van een functionele voorziening in de siliconen uitvoering naar maat van de firma Silicortho. De hand is door de functionele grip en de stroefheid van het siliconen materiaal breed inzetbaar. Door het op maat maken van de hand wordt een symmetrisch uiterlijk bereikt. In 2008 heeft in het Erasmus MC een onderzoek plaatsgevonden waarbij [verzoeker] een functionaliteitsscore van 85% met deze prothesevoorziening aangetoond heeft. Op het moment van het spreekuur was [verzoeker] reeds een jaar in bezit van deze prothese. Nader onderzoek heeft geen slijtage van het materiaal uitgewezen, waarmee gezegd kan worden dat de levensduur van drie jaar voor deze prothese als reëel beschouwd kan worden.”

- 7.10. Gezien het bovenstaande is de commissie van oordeel dat de siliconenhandschoen voor verzoeker een doelmatige voorziening is. De argumenten van de zorgverzekeraar met betrekking tot het advies van de adviseur zijn niet van zodanig gewicht, dat deze tot een ander oordeel moeten leiden. Aangezien Silicortho geen door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder is, bestaat aanspraak op 80 percent van de gemiddelde tarieven over 2006.

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, met inachtneming van het onder 7.10 overwogene.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 4 november 2009,

Voorzitter