

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigt C te D, vs E te F
Zaak	: Hulpmiddelen, Ness Handmaster
Zaaknummer	: ANO07.428
Zittingsdatum	: 17 oktober 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.428 (Hulpmiddelen, Ness Handmaster)

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

(art. 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze
vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de
zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 19 juni 2006 geen
machtiging voor een Ness Handmaster te verlenen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 19 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde Ness Handmaster niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 22 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar het hulpmiddel alsnog dient te verstrekken.
- 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 22 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 12 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 12 juni 2007 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 Het CVZ heeft op 9 juli 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift van dit advies is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 17 oktober 2007, tijdens de gecombineerde behandeling – op verzoek van verzoeksters vertegenwoordiger -- van een drietal zaken over dit hulpmiddel, in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.
- 3.11 In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de commissie met brieven van 6 en 27 november 2007 nadere vragen gesteld aan verzoekster. Deze zijn op 14 november en 6 december 2007 beantwoord.
- 3.12 Bij brief van 14 januari 2008 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en van de daaropvolgende correspondentie gezonden. In vervolg hierop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat deze stukken en hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster geeft een uiteenzetting over de Ness Handmaster en de voorwaarden van de zorgverzekering. Vervolgens geeft verzoekster aan dat het rapport van het CVZ, waaraan de zorgverzekeraar refereert, geen grondslag mag vormen voor de beslissing. De inhoud van het rapport is verzoekster kenbaar gemaakt noch is het gepubliceerd. In het rapport komt het CVZ terug op een eerder ingenomen standpunt, op basis waarvan het voor de Werkgroep CVA Nederland (WCN) tot voor kort mogelijk was in individuele gevallen de doelmatigheid van de Handmaster te toetsen. Nu het rapport buiten beschouwing moet worden gelaten, dient de zorgverzekeraar zich te baseren op het officieel geldende standpunt.
- 4.2 Of de door de revalidatiearts verleende zorg aan het Besluit zorgverzekering voldoet is afhankelijk van twee voorwaarden: de stand van de wetenschap en, bij ontbreken daarvan, door hetgeen in het betrokken vakgebied als verantwoorde zorg en adequate diensten wordt beschouwd.
Verzoekster is van mening dat, omdat de praktijk en het vakgebied met een bepaald hulpmiddel werken en die behandeling vertrouwen heeft, die behandeling, en daarmee het hulpmiddel, als gebruikelijk dient te worden aangemerkt.
Verzoekster stelt dat de limitatieve opsomming van de Rzv een onaanvaardbare beperking vormt van de aanspraken op grond van het Bzv.
- 4.3 Verzoekster stelt verder dat de praktijk, dat wil zeggen de revalidatieartsen, overtuigd zijn van het nut en de effectiviteit van de Handmaster. Als gevolg daarvan heeft de WCN een aanbeveling opgesteld op grond waarvan kan worden beoordeeld of bij iemand de handmaster voldoende effect zal sorteren. Op basis van de resultaten schrijft de arts het hulpmiddel voor.
- 4.4 Ter zitting wijst verzoekster op de discrepantie dat de Handmaster in het kader van de revalidatie wél tot de verzekerde prestaties behoort, maar – nadat een positief

resultaat is behaald – als hulpmiddel in de thuissituatie niet. Dit is niet alleen onbegrijpelijk, maar ook ondoelmatig. Juist om het positieve korte termijneffect te handhaven, moet de behandeling op lange termijn worden voortgezet.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat het CVZ op 7 december 2006 een rapport heeft gepubliceerd. Het CVZ concludeert dat, gezien de korte interventieduur van alle onderzoeken, het niet mogelijk is een uitspraak te doen over de effectiviteit van langdurig gebruik van elektrostimulatie en in het bijzonder de Handmaster. Op grond van (inter)nationale richtlijnen kan evenmin worden geconcludeerd dat het langdurig gebruik van een Handmaster een gebruikelijke behandeling is. Indien sprake is van een kortdurende behandeling met de Handmaster in het kader van de medisch specialistische behandeling, kan financiering van deze zorg mogelijk plaatsvinden via een DBC. De zorgverzekeraar stelt dat hij het verzoek niet heeft afgewezen op grond van het rapport van het CVZ, maar op grond van de twee cumulatieve voorwaarden waaraan verzoekster niet voldoet.
- 5.2 Volgens de zorgverzekeraar dient eerst te worden vastgesteld dat de versteviging van de Handmaster een functioneel onderdeel vormt van de orthese en dat deze versteviging een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet-verstevigde orthese. Daarnaast dient, indien is vastgesteld dat de versteviging een functioneel onderdeel vormt, op basis van uit het toegepaste WCN-protocol voortvloeiende resultaten te worden beoordeeld of de verzekerde ook een indicatie heeft voor een Handmaster.
- 5.3 Naar mening van de zorgverzekeraar zijn de artikelen van het Reglement Hulpmiddelen die betrekking hebben op de hulpmiddelenzorg volledig in overeenstemming met de bedoelingen van de wetgever. Hoewel naar mening van de zorgverzekeraar de Ness Handmaster niet als orthese aan te merken is, is het een feit dat de zorgverzekeraar in het verleden wel het advies van het CVZ heeft gevolgd. Op die basis is de Ness Handmaster ook opgenomen in het reglement van de zorgverzekeraar. Dit neemt echter naar mening van de zorgverzekeraar niet weg dat zij wel degelijk een aanvraag voor een Ness Handmaster kan afwijzen omdat deze hulpmiddelenzorg niet gebruikelijk is. Verzoekster had daarvan op de hoogte kunnen zijn. Tevens wist zij dat de Ness Handmaster aangevraagd diende te worden, zodat niet het vertrouwen is gewekt dat zij zonder meer aanspraak kon maken op de Ness Handmaster.

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 geregeld 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 naturapolis, zodat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 8.9 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voorzover hier van belang, voor de omvang van de aanspraken:

"1 Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld: a in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg; b (...).

De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. Op de hulpmiddelenzorg is tevens het Verzekeringsreglement Zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. (...).

In artikel 7.1 van het Verzekeringsreglement Zorg is, voor zover hier van belang, bepaald:

"1 In het Overzicht Hulpmiddelen wordt per categorie hulpmiddelen een aantal nadere vereisten vermeld voor aanspraak op hulpmiddelen, alsmede de tarieven welke voor vergoeding in aanmerking komen indien de verzekerde zich wendt tot een niet gecontracteerde leverancier. Daar waar in het Overzicht Hulpmiddelen gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze uitsluitend van indicatieve aard. Van deze gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.

2 Verzekerde heeft geen aanspraak op een hulpmiddel indien dat hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is. Onder aanspraak is begrepen verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel."

Het Overzicht Hulpmiddelen vermeldt, onder verwijzing naar de artikelen 2.6 en 2.12 van de Rzv, de Ness Handmaster.

- 7.3 Volgens artikel 2 van de polisvoorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 2.1 lid 1 van het Bzv verwijst voor een uitwerking hiervan naar de artikelen 2.4 tot en met 2.15.

Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. van de Rzv.

- 7.5 In artikel 2.6 lid 1 onderdeel e van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van orthesen voor romp, arm, been voet, hoofd of hals als omschreven in artikel 2.12. In artikel 2.12 lid 1 sub c is het volgende bepaald:

“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e omvatten, 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:

- 1. een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd;*
- 2. eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varus/valgusstand.”*

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat, nu in het toepasselijke Overzicht Hulpmiddelen een verwijzing naar de artikelen 2.6 en 2.12 van de Rzv is opgenomen, de Ness Handmaster in dat licht moet worden beoordeeld, en dan met name tegen de achtergrond van artikel 2.12 lid 1 sub c. Hierin wordt de eis gesteld dat de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en dat deze een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese. Bij de Ness Handmaster is sprake van een versteviging. Deze versteviging vormt ook een functioneel onderdeel en heeft een therapeutische meerwaarde.
- 7.8 Het is naar het oordeel van de commissie in het onderhavige geval de vraag of verzoekster is aangewezen op een orthese, nu zij zelf in haar brief van 3 juli 2006 aangeeft dat ondersteuning door middel van een spalk geen nut heeft. Doel van het hulpmiddel is – naar de commissie hieruit begrijpt -- dan ook niet in de eerste plaats het immobiliseren van het polsgewricht, maar met name de elektrostimulatie.
- 7.9 Anders dan verzoekster veronderstelt, was de afwijzing van de zorgverzekeraar van 19 juni 2006 dan ook niet gebaseerd op het feit dat de Handmaster geen verzekerde prestatie is, maar op de omstandigheid dat de ondersteuning in dit geval louter is bedoeld om de spierstimulator optimaal te laten functioneren. Daarom zou ook met een spierstimulator kunnen worden volstaan. In het kader van de afwijzende beslissing is ook niet naar het rapport van het CVZ van 7 december 2006 verwezen.
- 7.10 De commissie concludeert dat door verzoekster niet is voldaan aan de in de zorgverzekering opgenomen voorwaarden om voor verstrekking van het hulpmiddel in aanmerking te komen. De overige stellingen van verzoekster behoeven om deze reden geen verdere aandacht.
- 7.11 Naar aanleiding van de behandeling ter zitting, is bij de commissie de vraag opgekomen door wie het hulpmiddel aanvankelijk is geleverd. In de brief van 6 december 2007 van verzoekster wordt deze vraag aldus beantwoord: “Pas als positief door de arts is geïndiceerd kan de patiënt een aanvraag bij zijn zorgverzekeraar voor de individuele verstrekking van de Handmaster voor dagelijks gebruik in de thuissituatie doen. Ness maakt daartoe een offerte welke aan de verzekeraar wordt gezonden. Om de behandeling in de onderhavige gevallen niet te frustreren bleef de

Handmaster na de proefperiode op kosten van Ness verstrekt totdat [de zorgverzekeraar] zou hebben beslist.”

- 7.12 De commissie concludeert op basis van de in de brief van 6 december 2007 neergelegde informatie dat door de zorgverzekeraar geen te honoreren verwachtingen zijn gewekt met betrekking tot de verstrekking van het hulpmiddel. Dat de (afwijzende) beslissing geruime tijd op zich heeft laten wachten, maakt dit niet anders. In dat verband merkt de commissie wel op dat een beslistermijn van – naar zeggen van verzoekster – drie tot vijf maanden vanaf de offertedatum, haar voor gevallen als deze tamelijk lang voorkomt.
- 7.13 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 februari 2008

Voorzitter