

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : hulpmiddelenzorg, GenuTrain® S
Zaaknummer : ANO07.030
Zittingsdatum : 7 februari 2007

Zaak: ANO07.030 (Hulpmiddelenzorg, GenuTrain® S)

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

(art. 7 Zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 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 5 september 2006 inzake het niet vergoeden van een kniebrace, te weten een GenuTrain® S.

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). Het betreft hier een restitutiepolis.
- 3.2. Bij brief van 5 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de GenuTrain® S niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de GenuTrain® S 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 16 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 20 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Op verzoek van de zorgverzekeraar is de geplande hoorzitting van 20 december 2006 verzet.

- 3.8. Bij brief van 13 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Bij brief van 23 januari 2007 zijn verzoekster en de zorgverzekeraar opnieuw uitgenodigd voor een hoorzitting. De zorgverzekeraar heeft de commissie op 1 februari 2007 laten weten alsnog af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden. Verzoekster is op 7 februari 2007 in persoon gehoord.
- 3.10. In vervolg op de hoorzitting heeft de commissie de zorgverzekeraar om nadere informatie verzocht. Deze informatie heeft de commissie op 2 maart 2007 ontvangen. Verzoekster is hiervan een afschrift gezonden. Van de geboden mogelijkheid om te reageren heeft verzoekster op 26 maart 2006 gebruik gemaakt.
- 3.11. Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 9 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Dit advies is met het bindend advies aan partijen gezonden.
- 3.12. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 15 maart 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 80-jarige vrouw. In verband met een klacht aan haar rechterknie heeft zij op 9 juni 2006 de orthopedisch-chirurg bezocht. Deze constateerde slijtage aan haar knie. De orthopedisch-chirurg was voornemens verzoekster te opereren, maar daar was zij het niet mee eens. Daarop heeft de chirurg verzoekster de mogelijkheid geboden van een kniebrace met een verstevigde spalk. Verzoekster heeft inmiddels een aangepaste kniebrace aangeschaft. Zij geeft aan met deze kniebrace beter te kunnen lopen dan zonder de kniebrace.
- 4.2. Verzoekster is van mening dat, nu zij de kniebrace heeft aangeschaft op indicatie van haar orthopedisch-chirurg, de zorgverzekeraar de GenuTrain® S dient te vergoeden. Daarbij merkt zij nog op dat een GenuTrain® S aanzienlijk goedkoper is dan een operatie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de GenuTrain® S niet voldoet aan de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 2.6 lid 1 sub e en artikel 2.12 lid 1 sub c van de van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Om te kunnen spreken van een hulpmiddel in de zin van de regeling moet volgens de zorgverzekeraar sprake zijn van verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur, welke bedoeld is voor langdurig gebruik. Daarnaast dient de versteviging van de orthese een functioneel onderdeel te zijn van de orthese. Bovendien moet de verstevigde orthese een therapeutische meerwaarde hebben ten opzichte van een niet-verstevigde orthese. Voor de beoordeling van de therapeutische meerwaarde bij kniebraces heeft het College voor zorgverzekeringen een toetsingscriterium ontwikkeld (RZA 2002,153). Eén van de criteria is dat, indien gebruik

gemaakt wordt van straps (textiele banden), de straps geen circulaire rek mogen vertonen.

- 5.2. De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat zijn medisch adviseur heeft bepaald dat de GenuTrain® S circulaire rek vertoont en daarmee niet voldoet aan de hiervoor genoemde criteria.
- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat de GenuTrain® S niet voldoet aan het gestelde in de Rzv en mitsdien niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking 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 Burgerlijk wetboek tot stand gekomen. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1, onder d, van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Rzv. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Zoals de commissie in eerder uitgebrachte adviezen heeft aangegeven, wordt de relatie tussen de verzekerde en de zorgverzekeraar beheerst door de afgesloten zorgverzekering. De vraag of verzoekster thans aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de GenuTrain® S moet dan ook in eerste instantie worden beantwoord aan de hand van de voorwaarden van de 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 de wet- en regelgeving bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de verzekering te bieden dekking. Immers, alleen een verzekering die voldoet aan de wettelijke eisen wordt gekwalificeerd als ‘zorgverzekering’ en uitsluitend door het afsluiten van een ‘zorgverzekering’ voldoet een verzekeringsplichtige aan zijn - in de Zvw opgenomen - verzekeringsplicht.
- 7.3. De commissie stelt vervolgens vast dat artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gaat over de omvang van de dekking. Voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwijst artikel 7 lid 1 onderdeel b van de algemene voorwaarden naar de “lijst van aanspraken”. Voor het antwoord op de vraag op welke hulpmiddelen een verzekerde aanspraak kan maken verwijst onderdeel 7 van de “lijst van aanspraken” naar de Rzv c.q. het Reglement

hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

- 7.4. Onderdeel 5.5 van het Reglement hulpmiddelen 2006 van de zorgverzekeraar bepaalt het volgende:

c. verstevigde spalk-, redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik

- *dit hulpmiddel wordt verstrekt in eigendom;*
- *voor dit hulpmiddel is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig;*
- *de behandelend specialist dient de aanvraag in (...).*

- 7.5. De commissie is uit de stukken niet gebleken dat de zorgverzekeraar in dit geval de op grond van het Reglement hulpmiddelen 2006 benodigde voorafgaande toestemming voor de GenuTrain® S heeft verleend. Vervolgens stelt de commissie vast dat dit voor de zorgverzekeraar echter geen reden is geweest de ingediende nota af te wijzen. Het onderhavige geschil spitst zich derhalve toe op de vraag of de GenuTrain® S kan worden aangemerkt als een hulpmiddel dat valt onder de dekking van de zorgverzekering.

- 7.6. De Rzv – waarnaar in de “lijst van aanspraken” wordt verwezen – bepaalt daarover in artikel 2.6 lid 1 aanhef en onder e het volgende:

”1. De aangewezen hulpmiddelen zijn:

(...)

e. orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd, of hals als omschreven in artikel 2.12”

(...)

Vervolgens is in artikel 2.12 lid 1 aanhef en onder c van de Rzv bepaald:

”1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten:

(...)

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:

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.

(...)

- 7.7. Voorts valt in de toelichting op de Rzv te lezen dat om oneigenlijk gebruik van de zorgverzekering te voorkomen – net als bij de ziekenfondsverzekering geregeld was – aan de orthese de eis wordt gesteld dat deze verstevigd moet zijn, waarbij het moet gaan om een versteviging die een functioneel onderdeel vormt van de orthese en die een therapeutische meerwaarde vertegenwoordigt ten opzichte van eenzelfde niet-verstevigde orthese. De commissie is gebleken dat ten tijde van de ziekenfondsverzekering voor de beoordeling van de therapeutische meerwaarde bij kniebraces het volgende toetsingscriterium werd toegepast:

- de brace is tenminste voorzien van een onvervormbaar stangenmechanisme met een scharnier daarin. Het stangenmechanisme kan uni-lateraal of bilateraal aanwezig zijn in de constructie.
- de verbinding met het been kan gebeuren met behulp van beplating (Shell)

of textiele banden (straps) of een combinatie van beide. Als gebruik gemaakt is van straps, mogen deze straps geen rek circulair vertonen.

Er zijn geen feiten of omstandigheden die aanleiding zouden kunnen geven tot het oordeel dat dit toetsingscriterium onder de zorgverzekering niet meer toepasbaar is.

7.8. Uit de productinformatie van de leverancier is de commissie niet gebleken dat de GenuTrain® S is voorzien van een stangenmechanisme met scharnier. Daarmee voldoet de GenuTrain® S niet aan de gestelde criteria en kan het hulpmiddel, bij gebrek aan een therapeutische meerwaarde, mitsdien niet worden aangemerkt als hulpmiddel in de zin van de zorgverzekering.

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, 16 april 2007

Voorzitter