

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, siliconen vingerprothese
Zaaknummer : 2009.02398
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 31 augustus 2009 de aanvraag voor een siliconen vingerprothese (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 4 sterren, de Beter Af Tandarts Polis 2 sterren, het Beter Af Extra Pakket en het Beter Af Ziekenhuis Extra Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 1 mei 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 20 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010106690) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat de vingerprothese een verzekerde prestatie betreft. Het CVZ kan niet treden in de doelmatigheidsafweging van de ziektekostenverzekeraar. Indien blijkt dat een goedkoper adequaat alternatief bestaat voor verzoekster, heeft zij geen aanspraak op vergoeding van het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 27 oktober 2010 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 oktober 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 3 november 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij door een ongeluk een deel van haar middelvinger is kwijtgeraakt. Zij ondervindt hierdoor problemen met de dagelijkse levensverrichtingen. De reden dat zij niet kan volstaan met een reguliere vingerprothese is dat de stomp zeer gevoelig is. De siliconen masseren de stomp de gehele dag, waardoor de pijnklachten verminderen en mogelijk geheel zullen verdwijnen. Bovendien is een siliconen prothese – in tegenstelling tot een reguliere prothese – geheel naadloos, hetgeen bevorderlijk is voor de vermindering van de pijnklachten.
- 4.2. Indien het maximaal beschikbare bedrag voor een prothese € 1.000,-- betreft, zoals door de ziektekostenverzekeraar gesteld, is verzoekster bereid als tussenoplossing de meerkosten van een siliconenprothese zelf te voldoen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat de prothese nodig is om de vingers te laten functioneren en de stomp te beschermen. De stomp is heel gevoelig, waarbij angst ontstaat voor bijvoorbeeld stoten. Verder zorgt de prothese voor een soort micromassage. Op de stomp ontstaat littekenweefsel, dat verkleeft en voor pijn zorgt. De prothese voorkomt dit. Ook geeft de verlenging van de vingertop het gevoel dat de vinger er weer helemaal is. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster toe zou kunnen met een reguliere prothese. Onbekend is echter welke alternatieve prothese wordt bedoeld. Door De Hoogstraat zijn prijsafspraken gemaakt met de ziektekosten-

verzekeraar. De Hoogstraat heeft doorverwezen naar SOM. Het is niet gelukt rechtstreeks contact te krijgen met de ziektekostenverzekeraar. De Hoogstraat levert zelf geen siliconen protheses.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het met de leverancier afgesproken bedrag voor een vingerprothese € 1.000,-- bedraagt. Indien de leverancier met dit bedrag niet uitkomt, dient hij een verzoek tot een hogere vergoeding bij de ziektekostenverzekeraar te doen, hetgeen de betreffende leverancier heeft gedaan. Hij heeft daarbij naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar niet voldoende toegelicht wat de reden is dat niet kan worden volstaan met het afgesproken budget. Niet gebleken is dat verzoekster niet zou kunnen volstaan met een reguliere prothese. De ziektekostenverzekeraar vergoedt alleen de goedkoopste adequate voorziening.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder de 'aanspraken' van de zorgverzekering.

Artikel 29 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de kosten van:

- levering van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
- reservehulpmiddelen;*

overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen. (...)"

In het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“3.1 Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet:

<i>Artikel Regeling</i>	<i>artikel 2.6 sub a, verder uitgewerkt in artikel 2.8</i>
<i>Bruikleen/eigendom</i>	<i>eigendom</i>
<i>Procedure</i>	<i>de verzekerde kan met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver naar de leverancier</i>
<i>Voorschrijver</i>	<i>revalidatiearts</i>
<i>Vervanging/herstel</i>	<i>de verzekerde kan contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. (...)”</i>

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.3. Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering, artikel 29 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden 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 2.8 Bzv. De aanspraak op vingerprothesen is verder uitgewerkt in artikel 2.6 sub a en artikel 2.8 Rzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster aanspraak heeft op een vingerprothese ten laste van de zorgverzekering, en dat het daarbij dient te gaan om de goedkoopste meest adequate voorziening. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoekster is aangewezen op de siliconen vingerprothese die door de leverancier bij de ziektekostenverzekeraar is aangevraagd.
- 9.2. Vast staat dat de firma Orthopedietechniek De Hoogstraat door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Verder vormt een gegeven dat deze gecontracteerde leverancier als tussenpersoon heeft gediend bij de aanvraag van de firma Otto Bock. De gecontracteerde leverancier heeft een verzoek ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een voorziening die wat betreft de kosten boven het budget uitkomt dat met de ziektekostenverzekeraar voor dit hulpmiddel is afgesproken. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster bij brief van 31 augustus 2009 bericht dat een vergoe-

ding boven het met de gecontracteerde leverancier afgesproken budget is afgewezen, doch binnen het budget zal worden ingewilligd. Hij heeft daarbij niet toegelicht met welke reden het verzoek van de leverancier werd afgewezen. Bij telefonische navraag door verzoekster werd haar slechts medegedeeld dat het budget € 1.000,-- bedraagt. Op het verzoek de kosten van de siliconen prothese tot dat bedrag te vergoeden, heeft de ziektekostenverzekeraar in het geheel niet gereageerd.

- 9.3. De commissie is van oordeel dat voldoende aannemelijk is geworden dat verzoekster is aangewezen op een siliconen vingerprothese. Zij heeft deze stelling met stukken van de firma Otto Bock onderbouwd. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen geen dan wel onvoldoende verweer gevoerd. Hij heeft niet toegelicht – ook niet nadat daar specifiek om was gevraagd door de commissie – met welke specifieke ‘reguliere’ prothese verzoekster kan volstaan, en waarom de siliconen uitvoering niet aangewezen is. Verder is de onderhavige prothese aangevraagd door een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier, is in eerste instantie een vergoeding tot het bedrag van het budget toegezegd, en was de hoogte van dit budget niet kenbaar voor verzoekster. Indien de ziektekostenverzekeraar van oordeel is dat de kosten van het door de gecontracteerde leverancier aangedragen hulpmiddel het afgesproken budget overstijgen, en daarvoor zijns inziens geen redelijke grond bestaat, dient hij dat met de leverancier op te lossen. Een en ander kan verzoekster niet worden tegengeworpen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een vingerprothese, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de volledige kosten van de vingerprothese aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 17 november 2010,

Voorzitter