

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D, hierin handelend namens E te F.
Zaak	: Hulpmiddelen: braces
Zaaknummer	: ANO06.59
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.59(Hulpmiddelen, braces)

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 verzoeker,

tegen

C te D, vertegenwoordigd door E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 9 mei 2006 inzake het niet vergoeden van twee orthesen, te weten een Foot-Up enkelbrace en een Swede-O enkelbrace.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 9 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de enkelbraces niet voor vergoeding in aanmerking komen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 24 juli 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog de enkelbraces dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 30 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 4 september 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 oktober 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 13 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 21 november 2006 op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoeker

4.1 Verzoeker is een man die last heeft van een klapvoet. Na zijn HNP-operatie in augustus 2005 heeft hij van zowel zijn neurochirurg als zijn fysiotherapeut het advies heeft gekregen gebruik te maken van een tweetal enkelbraces, te weten een Foot-Up enkelbrace en een Swede-O enkelbrace. Verzoeker heeft eerst drie maanden tevergeefs geoefend, daarna hebben zijn huisarts de fysiotherapeut hem aangeraden deze enkelbraces te gaan gebruiken. Dankzij deze enkelbraces wordt zijn voet in horizontale positie gehouden, waardoor het voortbewegen een stuk makkelijker gaat.

4.2 Verzoeker stelt dat hij beide braces nodig heeft. De Foot-Up enkelbrace heeft hij voor dagelijks gebruik nodig, en de Swede-O enkelbrace om te kunnen sporten. Verzoeker heeft veel baat bij het gebruik van deze hulpmiddelen. Zijn knieklachten zijn nagenoeg verdwenen en het autorijden is ook een stuk veiliger geworden. Ter zitting verklaart verzoeker dat de Swede-O enkelbrace voldoet aan de eis van versteviging.

4.3 Verzoeker geeft aan dat hij zich beroept op artikel 18 lid 4 en 5 van de polisvoorwaarden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat de afwijzing voor vergoeding van de hulpmiddelen die verzoeker heeft gedeclareerd, gebaseerd is op artikel 5.5 van de Regeling Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Volgens de zorgverzekeraar voldoen de door verzoeker aangeschafte enkelbraces niet aan de voorwaarden van lid 1 sub c van voornoemd artikel. Voorts is er sprake van gebruik bij het sporten, hetgeen in artikel 5.5 lid 2 met name uitgesloten wordt van vergoeding. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat niet is voldaan aan het in artikel 5.5 lid 4 gestelde vereiste van voorschrift door een specialist.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

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 is 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2 Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op niet gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 18 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

'Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De omvang van de aanspraak op de vergoeding van kosten wordt bepaald door de Regeling Zorgverzekering en het door de zorgverzekeraar opgestelde Reglement Hulpmiddelen.'

7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 2, eerste lid van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11, eerste lid, 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. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv en 2.6 Rzv.

7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

"1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;

b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.

2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:

- a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde bedrag, dat kan verschillen naar gelang de groep van verzekerden, waartoe de verzekerde behoort;*
- b. een daarbij vermeld bedrag wegens besparing van kosten.”*

In artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e van de Rzv is vervolgens geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding orthesen voor romp, arm, been voet, hoofd of hals als omschreven in artikel 2.12. In artikel 2.12, eerste lid, 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.”*

Tevens bepaalt artikel 2.12, tweede lid het volgende:

“Onder langdurig gebruik, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, valt niet preventief gebruik in verband met het beoefenen van sport.”

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden, gesteld in artikel 18 van de zorgverzekering en in de Rzv, waarnaar de polis verwijst. Voor de Foot-Up enkelbrace geldt weliswaar dat verzoeker er langdurig op aangewezen is, aangezien hij het dagelijks gebruikt voor zijn klapvoet, maar dat niet kan worden gesproken van een verstevigde orthese. Het betreft hier een brace die om de enkel wordt gedragen en die ondersteuning biedt op het moment dat de voet wordt opgetild.
- 7.8 Wat betreft de Swede-O enkelbrace, stelt de commissie vast dat verzoeker wederom niet voldoet aan de gestelde voorwaarden. Verzoeker verklaart immers dat hij deze enkelbrace gebruikt voor het sporten. In artikel 2.12, tweede lid van de Rzv is bepaald dat juist het preventief gebruik van de orthese in verband met het beoefenen van sport, niet onder langdurig gebruik verstaan kan worden.
- 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, 4 december 2006

Voorzitter