

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bad-/zwemprothese
Zaaknummer : 2012.02511
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een bad-/zwemprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 12 juli 2012 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 september 2012 heeft de zorgverzekering aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 2 januari 2013 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekering 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2013 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 18 maart 2013 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 maart 2013 (zaaknummer 2013028181) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verstrekking van een bad-/zwemprothese ten laste van de zorgverzekering niet doelmatig is, aangezien voor het douchen – ook op andere locaties – alternatieve oplossingen mogelijk zijn.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 maart 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren, maar hebben hiervan geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Bij verzoeker is op 9 februari 2012 het linker onderbeen geamputeerd. De behandelend revalidatiearts heeft ten behoeve van verzoeker op 30 mei 2012 een aanvraag ingediend voor een bad-/zwemprothese. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.2. In de doucheruimte zijn een beugel en een douchestoeltje aanwezig. Verzoeker moet echter, om zich fatsoenlijk te kunnen wassen, af en toe staan in de douche. Zijn gewone prothese mag niet nat worden. Hij is bij het douchen al een paar keer bijna gevallen. Ook psychisch is het erg belastend voor verzoeker. Hij moet nog 50 worden en moet zich douchen als een tachtigjarige. Dit valt niet mee voor iemand die vóór de amputatie drie tot vier keer per week aan sport deed. Verzoeker gaat weer golfwedstrijden spelen. Het douchen zonder hulpmiddelen bij de diverse golfclubs zal leiden tot riskante situaties. Ook weekendjes weg of vakanties behoren – zonder een bad-/zwemprothese – niet meer tot de mogelijkheden. Verzoeker merkt verder op dat hij met zijn gewone prothese niet meer – zoals voorheen – in en om het huis op badslippers kan lopen, omdat deze prothese is afgesteld op zijn semi-orthopedische schoenen. Dit lijkt een kleine en onbelangrijke zaak, totdat men ermee wordt geconfronteerd.
- 4.3. De gevraagde bad-/zwemprothese kost ongeveer € 4.000,--. Volgens de zorgverzekeraar is dit onnodig kostbaar. Verzoeker vraagt zich af welk bedrag de zorgverzekeraar dan wel acceptabel vindt. De zorgverzekeraar heeft verzoeker geadviseerd gebruik te maken van een douchestoeltje, beschermhoezen en speciale doppen voor zijn krukken. Dit zijn volgens verzoeker echter allemaal lapmiddelen die niet werken.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelen indien sprake is van een indicatie, de verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op het hulpmiddel, en het hulpmiddel doelmatig is. Hulpmiddelen die onnodig zijn of onnodig veel kosten

in vergelijking met andere hulpmiddelen die gelijkwaardig zijn gezien de indicatie komen niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.2. Hoewel de bad-/zwemprothese voor verzoeker voordelen kan bieden ten opzichte van het zwemmen en douchen zonder het gebruik van deze prothese, zijn de individuele omstandigheden van verzoeker niet zo zwaarwegend dat toestemming kan worden verleend voor verstrekking van het hulpmiddel. Verzoeker zal de bad-/zwemprothese met name gebruiken bij zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen. Voor het douchen na het sporten kan hij gebruik maken van een waterdichte beschermhoes. Daarnaast zijn alternatieven beschikbaar in de vorm van een douche-kruk of krukken met antislipdoppen.
- 5.3. Er zijn voldoende, goedkopere, alternatieven voor verzoeker om zich in en om het huis voort te bewegen - ook al is dat dan niet met badslippers - bijvoorbeeld met zijn huidige prothese of met behulp van krukken. Een bad-/zwemprothese is niet hiervoor bedoeld.
- 5.4. Indien een bad-/zwemprothese wordt gebruikt voor het doel waarvoor zij wordt gemaakt, namelijk voor het zwemmen en douchen, dan wordt zij gedragen op de momenten waarop de normale prothese niet wordt gedragen. De normale prothese slijt bij verstrekking van een bad-/zwemprothese dan ook niet minder hard.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft [naam zorgverzekeraar] nadere voorwaarden ge-

steld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.(...)"

- 8.3. Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg als de verzekerde hiervoor een indicatie heeft en de zorg doelmatig is. Dit artikel luidt als volgt:

"Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."

- 8.4. De artikelen B5 en B19 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 Rzv e.v..
Artikel 2.8 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

"1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel a, omvatten:

a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

*1°. de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;
(...)"*

Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord.

- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit, heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Verzoeker beschikt over een reguliere onderbeenprothese. Het geschil heeft betrekking op de vraag of tevens aanspraak bestaat op een aparte bad-/zwem-prothese.
- 9.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op functionerende hulpmiddelen zoals genoemd in het Bzv en de Rzv. In artikel 2.8 Rzv is de aanspraak op (vergoeding van kosten van) hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten opgenomen. In het toepasselijke Verzekeringsreglement is bepaald dat deze hulpmiddelen in eigendom worden verstrekt.
Dat een bad-/zwemprothese een verzekerde prestatie vormt, is niet in geschil. Voorts is niet in geschil dat verzoeker een indicatie heeft voor het hulpmiddel.
- 9.3. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat verstrekking van het gevraagde hulpmiddel niet doelmatig is. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is - gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw - voorbehouden aan de zorgverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe. Door verzoeker is gesteld dat hij de bad-/zwemprothese nodig heeft om veilig te kunnen douchen, zowel thuis als na het sporten of tijdens vakantie. De zorgverzekeraar heeft gewezen op de mogelijkheid gebruik te maken van een douchekruk, een waterdichte beschermhoes, en/of krukken met antislipdoppen. Door verzoeker is niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat met deze alternatieven in zijn situatie niet zou kunnen worden volstaan. De commissie is daarom van oordeel dat de zorgverzekeraar in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat verstrekking van een bad-/zwemprothese in de situatie van verzoeker niet doelmatig is.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter