



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, prothese, flexiwalker, doelmatigheid
Zaaknummer : 201301785
Zittingsdatum : 23 juli 2014

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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Extra Zorg Polis Goed afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Flexiwalker prothesevoet (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij e-mailbericht van 12 februari 2014 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 april 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 april 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 juli 2014 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014054561) de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet zonder meer vaststaat dat verzoeker geen aanspraak heeft op het gevraagde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 mei 2013 aan partijen gezonden. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar hierbij verzocht het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek te verrichten en de commissie te informeren over de uitkomst hiervan.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juli 2014 geïnformeerd over de uitkomst van het door hem uitgevoerde nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 4 juli 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 23 juli 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 24 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 1 juli 2014 met bijlagen gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 augustus 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft ruim tien jaar een onderbeenprothese. Deze werd geleverd en periodiek vervangen door een zorgaanbieder uit Delft. De laatste prothese die door deze zorgaanbieder is geleverd, functioneerde niet goed. Verzoeker heeft een nekhernia, waardoor de kwaliteit van de prothese en de passing goed moeten zijn om dagelijks te kunnen functioneren. Verzoeker is weliswaar verschillende keren teruggegaan om de prothese te laten aanpassen, maar de problemen werden hierdoor alleen maar erger. Op het laatst kon verzoeker nauwelijks nog lopen en had hij een contractuur in beide benen. Door de slecht passende prothese liep verzoeker met zijn stomp in een plas bloed.
- 4.2. Aangezien de zorgaanbieder uit Delft de problemen niet kon oplossen, heeft verzoeker een andere zorgaanbieder gezocht. Hij is terecht gekomen bij een zorgaanbieder te Utrecht. Deze heeft een nieuwe prothesekoker gemaakt, waardoor de verwondingen en huidirritaties zijn verdwenen. Omdat daarmee echter nog niet alle klachten waren verholpen, is deze prothese voorzien van een Flexiwalker voet. Verzoeker heeft hiermee gedurende een proefperiode gelopen. Dit heeft een aanzienlijke verbetering voor verzoeker gebracht. Hij is weer mobiel en de lichamelijke klachten die hij met zijn vorige prothese had, zijn verdwenen. Verzoeker kan nu bijvoorbeeld weer honderden meters lopen, in plaats van - met moeite - enkele tientallen meters. Ook loopt hij minder voorovergebogen en staat hij weer rechter op zijn benen. Zijn evenwicht is verbeterd, waardoor hij niet meer regelmatig valt. Ook kan hij zonder steun opstapjes op- en aflopen, traplopen, en op onregelmatig terrein lopen. Daarnaast nemen de stijfheid en vermoeidheid steeds meer af.
- 4.3. De zorgaanbieder uit Utrecht heeft op 21 oktober 2013 per e-mail medegedeeld dat in eerste instantie alleen een nieuwe koker is gemaakt. Verzoeker heeft vervolgens ruim een maand met de nieuwe koker en de oude prothesevoet gelopen. Omdat deze prothesevoet onvoldoende stabiliteit gaf en de contractuur niet verminderde, is besloten de Flexiwalker uit te proberen. Een flexibele prothesevoet geeft minder krachten door aan de prothesekoker, zodat de gebruiker minder hoeft te compenseren tijdens staan en lopen. Na de proefperiode van één maand waren de volgende verbeteringen opgetreden: de afstand die verzoeker kon lopen was meer dan verdubbeld, verzoeker kon zijn werk op zijn tuinderij weer doen, verzoeker kon weer vlugger lopen, de stabiliteit was verbeterd, en verzoeker was minder verkrampd. Inmiddels loopt verzoeker bijna een jaar op de Flexiwalker. Er

treedt nog steeds verbetering op. De spieren van het rechterbeen (dit is de hernia-zijde) worden soepeler, en wel zodanig dat de contractuur is verdwenen. Begin oktober 2013 heeft de instrumentmaker de prothese zo kunnen afstellen dat verzoeker weer rechtop kan staan. Ook kan verzoeker voor het eerst weer lopen zonder stok en sleept de voet van zijn 'hernia been' niet meer over de grond.

4.4. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij met de oude prothese echt niet kon lopen. Hij is hiermee meerdere keren terug gegaan naar de leverancier, maar deze heeft hierop niet adequaat gereageerd. Op een gegeven moment was het zelfs zo erg dat er bloed uit de stomp kwam. Volgens de leverancier moest verzoeker gewoon een extra sokje gebruiken. Verzoeker is toen "op de vlucht geslagen" en is op zoek gegaan naar een andere leverancier. Bij de nieuwe leverancier heeft hij een andere koker en prothese gekregen en sindsdien heeft hij geen pijn meer gehad. Overigens is gebleken dat onder de oude prothese een te kleine voet zat. Dit scheelde twee maten met zijn schoenmaat. Ook was deze prothese technisch niet in orde.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft sinds lange tijd een onderbeenprothese. Op 3 november 2011 heeft de zorgaanbieder uit Delft een nieuwe prothese geleverd. De kosten hiervan bedroegen € 6.305,- en deze zijn door de ziektekostenverzekeraar ten laste van de zorgverzekering vergoed. Op 25 september 2012 heeft een andere zorgaanbieder een nieuwe prothesekoker geleverd. De kosten hiervan bedroegen € 2.709,77. Ook deze kosten zijn ten laste van de zorgverzekering vergoed. Op 23 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een offerte ontvangen voor een Flexiwalker prothesevoet ten bedrage van € 3.869,-. De aanvraag voor de Flexiwalker is afgewezen, omdat deze onnodig kostbaar en onnodig gecompliceerd is.

5.2. Verzoeker heeft gesteld dat de oude (vaste) prothesevoet niet goed functioneerde, en dat hij met de Flexiwalker veel beter presteert. Verzoeker heeft zelf beschreven welke problemen hij ondervond met de oude voorziening. De huisarts heeft op 8 januari 2014 geschreven dat verzoeker heeft verklaard dat hij erg is vooruit gegaan met de Flexiwalker en dat hij daardoor beter kan functioneren in zijn dagelijkse bezigheden. Desgevraagd heeft de zorgaanbieder uit Utrecht een niet-ondertekend zorgplan aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, hetwelk echter niet geheel gelijk is aan de door de huisarts op 18 februari 2013 ondertekende versie. Er is dus onvoldoende aangetoond dat de op 3 november 2011 geleverde voorziening niet/onvoldoende adequaat is. Alleen het feit dat verzoeker in 2009 een nekhernia heeft gehad, verklaart niet waarom de Flexiwalker een meerwaarde heeft ten opzichte van de oude prothese. Ook het gevoel van stabiliteit dat verzoeker ervaart en de ervaring van soepeler spieren maken niet dat hierdoor een noodzaak bestaat voor de duurdere voorziening.

5.3. Zowel de leverancier uit Delft als die uit Utrecht is door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd. Gecontracteerde zorgaanbieders beoordelen zelf of aanspraak bestaat op een prothese. Bij afwijkingen van de gebruikelijke voorzieningen en/of gebruikstermijnen vragen zij de ziektekostenverzekeraar meestal om toestemming. De gebruikstermijn voor een prothesevoet is drie jaar. Uit het dossier blijkt dat verzoeker zich in augustus 2012 tot de zorgaanbieder in Utrecht heeft gewend. Dit is ruim binnen de garantietermijn van de op 3 november 2011 geleverde prothese.

Beide zorgaanbieders hebben een erkenning van de Stichting Erkenningsregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen (SEMH). SEMH-erkende leveranciers zijn aangesloten bij een onafhankelijke klachtencommissie. Als men een klacht heeft over de dienstverlening van de leverancier, en men komt er samen niet uit, kan men de klacht voorleggen aan die klachtencommissie.

Verzoeker had zich met zijn klachten over de oude prothese dus moeten wenden tot de leverancier. Volgens zijn echtgenote is verzoeker wel tien keer terug gegaan naar de zorgaanbieder uit Delft om met deze de problemen met de prothese te bespreken. Iedere keer heeft de zorgaanbieder aanpassingen aangebracht. Uit navraag bij de zorgaanbieder uit Delft is gebleken dat verzoeker twee of drie keer bij hem is terug geweest en dat toen de drukpunten van de prothese zijn aangepast. Er is hierbij niet gesproken over het probleem dat verzoeker zich zo moeilijk kon voortbewegen met de prothese. Deze zorgaanbieder was dan ook erg verrast over de klachten die er waren met betrekking tot de prothesekoker en/of de voetprothese.

5.4. Bij brief van 1 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat bij zowel de leverancier uit Delft als die uit Utrecht de dossiers zijn opgevraagd. Ook heeft de adviseur hulpmiddelen

telefonisch contact gehad met beide leveranciers. Uit het dossier van de leverancier uit Delft blijkt niet dat er na aflevering in november 2011 klachten waren over de prothese of de daarop gemonteerde voet. Van de leverancier uit Utrecht heeft de ziektekostenverzekeraar begrepen dat verzoeker - buiten de orthopedische werkplaatsen om - in contact is gekomen met de bedenker en leverancier van de Flexiwalker. Via hem is verzoeker bij de leverancier te Utrecht terechtgekomen.

- 5.5. In 2012 heeft verzoeker zich gemeld bij de leverancier te Utrecht in verband met stompklachten. De leverancier heeft een nieuwe koker gemaakt en de Flexiwalker is besproken. Uit de informatie blijkt dat geen afweging is gemaakt voor andere prothesevoeten. Daarom is het nu, volgens de ziektekostenverzekeraar, een irreële vraag om nog testen te gaan doen met andere prothesevoeten als de huidige bevalt. Er is evenwel geen enkel document aanwezig dat duidt op problemen met de oude voet. Daarom is het niet aannemelijk dat sprake was van een ondoelmatige voorziening. Alle ondersteunende stukken zijn geschreven nadat de Flexiwalker is gemonteerd en nadat verzoeker er geruime tijd mee had gelopen. Voor de keuze van een prothesevoet is uiteraard het beoogd gebruik van belang. De leverancier uit Delft heeft bij de keuze voor de prothesevoet in 2011 rekening gehouden met de intensiteit van het gebruik. De ziektekostenverzekeraar weet niet waarom deze voet in 2012 niet meer zou voldoen. Er zijn geen gegevens in het dossier van de leverancier dat verzoeker over de prothesevoet zou hebben geklaagd.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de keuze voor de Flexiwalker van verzoeker komt en dat geen sprake was van een nader keuzeprocess met de leverancier uit Utrecht. Omdat niet is gebleken dat de oude prothesevoet ondoelmatig was, is de Flexiwalker onnodig kostbaar.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij de dossiers heeft opgevraagd bij beide leveranciers. Volgens de leverancier te Delft is verzoeker viermaal terug geweest, waarbij de drukpunten zijn verholpen. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het een kostbare verstrekking betreft.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzoeker aanspraak heeft op een Flexiwalker voetprothese, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.
(...)*

In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- of u recht hebt op vergoeding van de kosten van het hulpmiddel in eigendom of dat u het hulpmiddel in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;
- of u voorafgaande toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;

(...)

Informatie over gecontracteerde zorgaanbieders

Wij maken met zorgaanbieders afspraken over de kwaliteit, prijs en service. Als u naar een zorgaanbieder gaat waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten, kunt u een goed product en uitstekende dienstverlening verwachten. Ook hoeft u zelf geen toestemming aan te vragen of kosten voor te schieten. Wij betalen de kosten namelijk rechtstreeks aan de zorgaanbieder.

(...)

Toestemming

U hebt voor de eerste aanschaf van een hulpmiddel of verbandmiddel altijd voorafgaande toestemming nodig. Wij beoordelen of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij beoordelen wij of u bent aangewezen op het hulpmiddel of verbandmiddel. Ook bekijken wij of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. U vindt in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] per hulpmiddel of u voor vervanging of reparatie van het hulpmiddel ook voorafgaande toestemming nodig hebt.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? Uw zorgaanbieder beoordeelt voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige hulpmiddelen is afgesproken dat wij de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder uw aanvraag naar ons door. Als u om privacyoverwegingen niet wilt dat de zorgaanbieder uw aanvraag beoordeelt, kunt u ons de aanvraag ook rechtstreeks sturen.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? U moet ons dan zelf voorafgaande toestemming vragen. Wilt u bij de aanvraag de offerte van het hulpmiddel en de toelichting van de voorschrijver meesturen? Voorin deze voorwaarden vindt u waar u de aanvraag naar toe kunt sturen.

(...)"

- 8.4. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg indien sprake is van een medische noodzaak. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)"

- 8.5. De artikelen 1.2 en 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 e.v. Rzv. In artikel 2.8 Rzv is de aanspraak op hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten geregeld. Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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 ziektekostenverzekeraar 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. 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 de kosten van) hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten opgenomen. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement hulpmiddelen is bepaald dat deze hulpmiddelen in eigendom worden verstrekt. Dat een prothesevoet een verzekerde prestatie vormt, is niet in geschil. Evenmin is in geschil dat verzoeker een indicatie heeft voor dit hulpmiddel.

9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat het aangevraagde hulpmiddel, te weten een Flexiwalker prothesevoet, onnodig kostbaar is omdat niet is gebleken dat de oude prothesevoet ondoelmatig was. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe.

9.3. Uit het dossier blijkt niet dat de oude - in november 2011 aangeschafte - prothesevoet van verzoeker in september 2012 niet meer adequaat zou zijn. Evenmin blijkt uit het dossier dat de gevraagde Flexiwalker een duidelijke meerwaarde heeft boven de oude prothesevoet van verzoeker. Weliswaar heeft verzoeker melding gemaakt van een aantal punten waarop de Flexiwalker beter functioneert dan de oude prothesevoet, maar niet is gebleken dat bij het gebruik van de oude prothesevoet veelvuldig problemen voorkwamen of dat deze aanleiding gaven tot (medische) klachten. Ook anderszins is niet gebleken dat de oude prothesevoet niet (meer) doelmatig was. De oude prothesevoet was daarmee te beschouwen als een adequaat functionerend hulpmiddel.

9.4. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd, kan niet leiden tot een andere uitkomst. De commissie concludeert daarom dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen komen tot zijn afwijzende beslissing.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

 10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 27 augustus 2014,

 Voorzitter