



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,
beide te Houten
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Genium®-knieprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 201600725
Zittingsdatum : 2 november 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

- 
- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
 - 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (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 ONVZ Vrije Keuze Topfit en ONVZ Tandfit module B afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een Genium®-knieprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 januari 2016 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 e-mailbericht van 17 augustus 2016 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 van € 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 stukken gevoegd.

- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 4 september en 7 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. Bij brief van 1 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 30 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016111547) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot zijn afwijzende beslissing heeft kunnen komen nu niet is gebleken dat verzoekster niet uitkomt met een C-leg 4®. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 11 oktober 2016 aan partijen gezonden.
- 
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 november 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.10. Bij brief van 3 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 14 november 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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 verzoekster
- 
- 4.1. Verzoekster beschikt sinds lange tijd over een C-leg® beenprothese, die in 2015 aan vervanging toe was. Verzoekster heeft tijdens haar werk als testpersoon bij de firma Otto Bock verschillende knieprothesen geprobeerd, waaronder de Genium®-knieprothese. Zij merkte gelijk een groot verschil met de C-leg®.
- 
- 4.2. Verzoekster leidt een actief leven. Zo sport verzoekster minimaal drie keer in de week en daarnaast wandelt zij graag over het strand met haar kleinkinderen. Met de huidige C-leg® is het lastig om door het mulle zand te lopen. Met de Genium®-knieprothese kan verzoekster dingen doen die zij tien jaar lang niet heeft gedaan. Traplopen en lopen op een schuine ondergrond zijn opeens weer mogelijk. Verzoekster heeft zelfs twee keer een halve marathon gewandeld.
- 
- 4.3. Verder stelt verzoekster dat de Genium®-knieprothese een aanzienlijke ontspanning in haar onderrug geeft. Door deze ontspanning functioneert haar lymfe-arm (ontstaan na een borstamputatie in 1998) veel beter.
- 
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat zij met de C-leg® 4 weliswaar kan functioneren, maar dat haar leefomstandigheden met de Genium®-knieprothese veel beter zijn. Verzoekster meent dat de Genium®-knieprothese een diepte-investering is. De periode dat zij de Genium®-knieprothese probeerde had zij duidelijk minder klachten van haar rechterarm.
- 
- 4.5. 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 verzoekster sinds 2010 geen mechanische knie vervangende prothese meer heeft, maar een elektronische auto-adaptive knie (AAK) die past bij haar actieve leefomstandigheden. Daarnaast heeft verzoekster een extra prothese die gebruikt kan worden bij het sporten. Aangezien de AAK-prothese (C-leg 3®), gezien de levensduur, aan vervanging toe is, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten dat verzoekster aanspraak heeft op een nieuwe AAK-prothese en niet op een mechanische knie.
- 5.2. De C-leg 3® is inmiddels vervangen door de C-leg 4®. Verzoekster wenst echter niet deze nieuwe C-leg 4®, maar de water- en zandbestendige Genium X3®. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat deze laatste prothese veel duurder is dan de C-leg®. Daarmee is de extra functionaliteit proportioneel niet als doelmatig te betitelen.
- 5.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van zijn adviseur hulpmiddelen. Tijdens dit bezoek is niet gebleken dat verzoekster bij haar dagelijkse werkzaamheden niet uitkomt met de C-leg 4®. Deze prothese blijft voor verzoekster dan ook de meest doelmatige oplossing.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van 'Deel A' van de zorgverzekering en 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 3 e.v. van 'Deel B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 20 van 'Deel B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ. In uitzondering op de aanspraak op vergoeding van kosten, verstrekt ONVZ een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ zijn de voorwaarden voor vergoeding, bruikleenverstrekking en de specifieke vereisten per hulpmiddel opgenomen.

Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op www.onvz.nl/polisvoorwaarden.

lid 2 Waar dit blijkt uit het Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel toestemming vooraf van ONVZ vereist. Daarbij kan ONVZ nadere voorwaarden stellen.

(...)

lid 4 ONVZ vergoedt alleen de kosten van hulpmiddelen, of verstrekt ze in bruikleen, als de hulpmiddelen noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig luxe uitgevoerd of onnodig gecompliceerd.

(...)"

- 8.4. Artikel 1 van het Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2015 regelt de aanspraak op onder andere een beenprothese en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 1 Uitwendige hulpmiddelen voor volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan. Dit zijn:

1. hulpmiddelen ter gehele of gedeeltelijke vervanging van:

** de onderste en bovenste extremiteiten.*

(...)"

Art.: 1

Hulpmiddel: Prothese onderste extremiteiten

Voorschrift: Medisch-specialist

Toestemming vooraf nodig: ja

Afspraken leverancier voor beoordeling: nee

Richtlijn minimale gebruiksduur of maximaal volume: 3 jaar

Eigen bijdrage of maximale vergoeding: -

Bruikleen of eigendom: eigendom

(...)"

- 8.5. Artikel 2 lid 3 van 'Deel A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...) Er bestaat alleen recht op vergoeding als u redelijkerwijs bent aangewezen op de betreffende zorg of diensten. Of dit zo is, wordt mede bepaald door doelmatigheid en kwaliteit van de zorg of diensten.

(...)"

- 8.6. De artikelen 2 lid 3 van 'Deel A' en 20 van 'Deel B' van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2015 zijn volgens artikel 2 van 'Deel A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een

beenprothese is geregeld in artikel 2.6 sub a Rzv en verder uitgewerkt in 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.

- 8.8. 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. Vast staat dat een knieprothese een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster hiervoor een indicatie heeft. Dat de huidige C-leg 3® van verzoekster is versleten, zodat zij aanspraak heeft op vervanging hiervan, vormt geen onderwerp van geschil. In geschil is of verzoekster is aangewezen op een Genium®- knieprothese dan wel dat zij toe kan met de door de ziektekostenverzekeraar genoemde - vernieuwde - C-leg 4® knieprothese.
- 9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 2 van 'Deel A' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt in dat geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe. Beoordeeld dient te worden of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de Genium®- knieprothese alsnog aan verzoekster te vergoeden.
- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat zij een actief leven leidt. De huidige C-leg® knieprothese is niet alleen versleten, maar voorziet bovendien niet meer in haar behoeften. Zo is het met de C-leg® moeilijk lopen op het strand, op trappen en op schuine delen. Met de Genium®-knieprothese kan dit wel, en deze kan bovendien makkelijk worden afgespoeld met water waardoor zwemmen in zee mogelijk is. Bovendien heeft verzoekster met de Genium®-knieprothese meer ontspanning in haar onderrug waardoor haar lymfe-arm beter functioneert. Verzoekster hoopt met de Genium®-knieprothese haar actieve leven te kunnen voortzetten.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat, onder meer na een bezoek van verzoekster aan de adviseur hulpmiddelen, niet is komen vast te staan dat verzoekster in haar dagelijks functioneren dusdanige problemen ervaart met de C-leg® dat zij is aangewezen op een Genium®-knieprothese. Gezien het feit dat de C-leg® inmiddels sterk is verbeterd, de kosten van de Genium®-knieprothese een stuk hoger liggen dan die van de C-leg®, en deze hogere kosten niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering, is de ziektekostenverzekeraar tot zijn afwijzende standpunt gekomen.
- 9.5. Uit het voorgaande blijkt dat de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd tot zijn beslissing is gekomen, en deze beslissing niet enkel heeft gebaseerd op een verschil in kosten, maar mede op zorginhoudelijke overwegingen. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op basis van deze overwegingen in redelijkheid tot zijn afwijzing heeft kunnen besluiten. Wellicht biedt de Genium®-knieprothese bepaalde voordelen ten opzichte van de C-leg®, doch dit rechtvaardigt niet de conclusie dat de (vernieuwde) C-leg 4® prothese voor verzoekster geen adequaat functionerend hulpmiddel is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.



Conclusie



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

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 november 2016,













A.I.M. van Mierlo