



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bad/waterprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 201300082
Zittingsdatum : 2 april 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D, tegen

1) E te G, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Jong 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 bad-/waterprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 november 2012 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 9 januari 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 brief van 30 oktober 2013 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 24 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014010792) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vragen of een bad/waterprothese voor verzoeker een adequaat hulpmiddel vormt, in hoeverre alternatieven zijn geprobeerd en hoe de kosten van het hulpmiddel zich verhouden tot het gebruik. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 februari 2014 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is daarbij gevraagd het nader onderzoek dat het CVZ adviseert te verrichten. Bij brief van 13 maart 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 april 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 3 april 2014 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. Bij brief van 23 april 2014 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Hierbij heeft het CVZ geadviseerd tot afwijzing van het verzoek, op de grond dat niet is aangetoond dat gebruik van een zwemprothese op plaatsen met hoogteverschillen en oneffen ondergrond (zoals op het strand) voor verzoeker voldoende veilig en verantwoord is, ook al is hij gewend aan een instabiele rechterknie, juist ook omdat verzoeker een indicatie heeft voor een C-leg, mede gelet op de status van zijn linkerknie. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 5 mei 2014 een reactie gegeven, welke brief ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar is gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker is op 22 december 2006 aangereden, met als gevolg hersenletsel, een onderbeen- en knieamputatie rechts en een fractuur van het onderbeen en de knie links. In het linkerbeen bevinden zich drie pinnen. Voor verzoeker is dit een traumatische gebeurtenis geweest. Bovendien is het leunen op het linkerbeen voor verzoeker zeer belastend. Dit vergt veel fysieke kracht, en verzoeker ondervindt hiervan veel pijnklachten.
 - 4.2. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bad-/waterprothese. Hij heeft hierbij belang gelet op zijn levensstijl en activiteitenpatroon. Verzoeker gaat wekelijks zwemmen met familie en vrienden die allen kinderen hebben. Ook gaat hij vaak naar een sauna en het strand. Zonder bad-/waterprothese is dit onhandig, onplezierig en onveilig. Aangezien een zwembad en sauna beschikken over een gladde vloer, is het in en uit het bad gaan, douchen en lopen zonder bad-/waterprothese voor verzoeker onveilig. Niet alleen de veiligheid van verzoeker is in het geding, maar ook die van de kinderen met wie hij naar het zwembad gaat. Zonder bad-/waterprothese is het begeleiden van kinderen gevaarlijk en onverantwoord.
 - 4.3. Indien verzoeker naar het strand gaat, loopt hij daarbij door (nat) zand en zeewater. Met de huidige C-legprothese kan dit niet, aangezien deze niet geschikt is voor gebruik in een zanderige, vochtige of natte omgeving. Met een bad-/waterprothese is dit wel mogelijk. Verzoeker concludeert dat hij redelijkerwijs is aangewezen op de prothese, aangezien hij hiermee gemakkelijker en veiliger natte ruimtes, zwembaden, douches en water in nabijheid van strand en recreatieplassen kan betreden. Daarnaast is verzoeker, mede gelet op zijn leeftijd, ook uit esthetisch en psychisch oogpunt aangewezen op de bad-/waterprothese.
 - 4.4. Verzoeker heeft verder verwezen naar een uitspraak van de Rechtbank Almelo van 15 december 2009, waarin is bepaald dat een bad-/waterprothese moest worden toegewezen.

4.5. Het waterbestendig maken van de C-legprothese is geen adequate oplossing, aangezien het hier een elektrisch gestuurde knieprothese betreft. Deze is niet hol, zoals een bad-/zwemprothese, hetgeen nodig is om het drijfvermogen te beperken.

4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn vrouw inmiddels vijf maanden zwanger is. Hij wil te zijner tijd graag met zijn kind gaan zwemmen. Omdat verzoeker vóór de C-leg een prothese met instabiele knie had, is hij aan het gebruik hiervan gewend. Wat betreft het begeleiden van kinderen geldt dat krukken veel gevaarlijker zijn. Verzoeker merkt op dat zijn badkamer een hoge opstap heeft en dat er weinig ruimte is. Hij betwijfelt of een douchekruk of zitje er past. Een looprek lukt in ieder geval niet. Volgens verzoeker is de combinatie van voorzieningen duurder dan de zwemprothese.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De revalidatiearts van verzoeker heeft in een brief van 4 juli 2013 duidelijk gemaakt dat sprake is van een beperking in de linkerknie, en dat deze chronisch en blijvend is. De ziektekostenverzekeraar stelt voorop dat hij begrip heeft voor de wens van verzoeker voor een bad-/waterprothese. Hij is echter van mening dat voldoende goedkopere en meer doelmatige oplossingen voorhanden zijn voor douchen, sport en recreatie. Alternatieven vormen bijvoorbeeld een badrolstoel bij het zwembad, goede krukken met antislipdoppen in de sauna, en het afdekken van de bestaande prothese met een beschermhoes bij het douchen. Het zwemmen zelf gaat makkelijk zonder prothese, gelet op de hoogte waarop het been is geamputeerd.

5.2. Op dit moment beschikt verzoeker over een C-legprothese. Dit is een prothese met een elektronisch gestuurde knie. Een eigenschap van deze knie is dat deze zeker en stabiel is. Een bad-/waterprothese heeft een instabiele knie. De keuze voor de C-legprothese werd destijds ingegeven om verzoeker zo gemakkelijk en stabiel mogelijk te laten lopen, ook in verband met de beschadiging van de linkerknie. Verzoeker wil de bad-/waterprothese gaan gebruiken om te lopen op het strand en in het water, maar dit is met een instabiele knie op een ongelijke ondergrond heel moeilijk als iemand een C-legprothese gewend is. Met een bal overgooien op het strand is niet mogelijk met de gevraagde prothese, omdat bij het achteruitlopen het risico op vallen zeer groot is. Lopen over het strand over langere afstanden is moeilijk met een bad/water-prothese. De verwachtingen die verzoeker heeft van deze prothese acht de ziektekostenverzekeraar niet reëel.

5.3. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar een bindend advies van de commissie van 7 november 2012, waarbij het verzoek om een bad-/waterprothese is afgewezen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat als in de huidige badkamer geen plaats is voor een douchestoel, wellicht een douchekruk kan worden gebruikt, of een zitje in combinatie met handgrepen aan de muur. De gevraagde prothese kost circa € 7.000,-- en deze is niet adequaat en doelmatig.

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 A17 van de zorgverzekering 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 met gecontracteerde zorg, 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 in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. 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 vergoeding van kosten van 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 ziektekostenverzekeraar] 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 Verzekeringsreglement 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 Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij [naam ziektekostenverzekeraar]. [Naam ziektekostenverzekeraar] zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [website]. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice. (...)”

8.4. Artikel 2.1 van het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

"Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? Eigendom

*Voorafgaande toestemming nodig? Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.*

Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? Ja

Toelichting van wie? Behandelend medisch specialist

Offerte van leverancier nodig? Ja

Gemiddelde gebruiksduur 3 jaar

Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier SEMH gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".*

Vergoeding Maximale vergoeding:

- € 50,45 per uur incl. BTW;*
- € 1,21 per eenheid incl. BTW (indien van toepassing);*
- 5% opslag op halffabrikaten (indien van toepassing). (...)”*

8.5. Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"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."

- 8.6. De artikelen B5 en B19 van de zorgverzekering en artikel 2.1 van het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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 uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan is verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 sub a en 2.8 Rzv.
- 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. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker ten laste van de zorgverzekering aanspraak heeft op een beenprothese. Een dergelijke prothese heeft hij van de ziektekostenverzekeraar ontvangen in de vorm van een C-legprothese. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker naast de aan hem verstrekte C-legprothese is aangewezen op een bad-/waterprothese.
- 9.2. Gelet op artikel 14 Zvw en op de de daaraan ten grondslag liggende Memorie van Toelichting is de beoordeling of de zorg doelmatig is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie slechts een marginale toetsing toekomt. Beoordeeld moet worden of de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen besluiten aan verzoeker geen bad-/waterprothese te verstrekken.
- 9.3. Door verzoeker is gemotiveerd waarom hij is aangewezen op een bad-/waterprothese. De ziektekostenverzekeraar heeft uitgebreid toegelicht waarom hij van mening is dat dit niet het geval is. Bovendien heeft hij alternatieven aangedragen. Volgens verzoeker werken deze alternatieven voor hem echter niet.
De commissie hecht met name waarde aan het feit dat de ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat een bad-/waterprothese een instabiele knie heeft, zodat verzoeker met de gevraagde prothese niet zal kunnen doen wat hij hiermee beoogt. Juist vanwege de instabiliteit van de knie is verzoeker eerder in aanmerking gekomen voor eerder genoemde C-legprothese, hetgeen voor hem een adequaat hulpmiddel is. Gelet op de argumenten die verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben aangevoerd en rekening houdend met het feit dat de commissie de beslissing van de ziektekostenverzekeraar slechts marginaal kan toetsen, komt de commissie tot het oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen besluiten onderhavig hulpmiddel niet aan verzoeker te verstrekken.
- 9.4. Dat in de door verzoeker aangehaalde uitspraak van de Rechtbank Almelo van 15 december 2009 anders is beslist, leidt niet tot een ander oordeel, aangezien in iedere individuele situatie - rekening houdend met de feiten en omstandigheden van het geval - dient te worden bezien of verstrekking of vergoeding van het hulpmiddel doelmatig is.





Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een bad-/waterprothese, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.




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, 4 juni 2014,



Voorzitter





