

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd
door C te D vs E te F
Zaak : Hulpmiddelen, kniebrace (knie-orthese vast frame en SofTec Genu)
Zaaknummer : ANO07.339
Zittingsdatum : 21 november 2007

Versie	Opmerking(en)
1	zittingsexemplaar
gewicht	++
Behandelaar	

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.339, Hulpmiddelen, kniebrace (knie-orthese vast frame en SofTec Genu)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.33 Rzv) ???

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze
vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 juli 2007 inzake het niet vergoeden van kosten van een kniebrace (knie-orthese vast frame en SofTec Genu).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering.
- 3.2 Bij brief van 17 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de gevraagde vergoeding van kosten van een kniebrace (knie-orthese vast frame en n.
- 3.3 Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze hem bij brief van 9 augustus 2007 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 20 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten 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 11 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 27 september 2007 heeft de commissie het College voor

zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw.

- 3.8 Op 27 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 21 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 22 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft vijftien jaar problemen met zijn knieën waarvoor hij diverse keren door een fysiotherapeut is behandeld. Door zijn verstandelijke beperking zijn de resultaten niet altijd optimaal. Verzoeker is op 8 juni 2007 gevallen en heeft zijn knieschijf geluxeed. Op verwijzing van de orthopedisch chirurg heeft hij een brace gekregen. De doorslaggevende reden om voor deze brace te kiezen, is dat deze ook de knieschijf fixeert. Door de verstandelijk beperking, is verzoeker zodanig angstig voor een herhaling dat dit het genezingsproces ernstig belemmert. De brace geeft verzoeker een zeker gevoel van veiligheid en vertrouwen en verandering hierin zou psychisch gezien een terugval betekenen.
- 4.2 Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat therapeutische meerwaarde aanwezig is vanwege de verstandelijke handicap van verzekerde.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de zorgverzekering en relevante wet- en regelgeving. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden. Op grond hiervan worden de kosten van het hulpmiddel niet vergoed.
- 5.2 Volgens de zorgverzekeraar ziet de therapeutische meerwaarde alleen op een lichamelijke handicap

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 zijn 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.

7.2 Het betreft hier een naturaverzekering, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 6 van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, voor de omvang van de aanspraken:

"eigendom- dan wel bruikleenverstrekking, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, opgenomen in de Regeling zorgverzekering c.q. het (...) zorgverzekeraar Reglement Hulpmiddelen.

overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering c.q. het (...) zorgverzekeraar Reglement Hulpmiddelen."

7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub d 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 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 en 2.33 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, lid 1, onderdeel e van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals als omschreven in artikel 2.12. Artikel 2.12 van de Rzv, bepaalt dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onderdeel e omvatten:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten:
a. korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom;
b. orthopedische beugelapparatuur;
c. 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. (...);
d. (...).”

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving in die zin dat hier rechtsreeks naar wordt verwezen.
- 7.7 De commissie merkt op dat gesteld noch gebleken is dat bij verzoeker sprake is van een al dan niet gecombineerd letsel van zijn knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd. Op basis hiervan voldoet verzoeker niet aan de voorwaarden zodat aan hem geen vergoeding van de kosten van de kniebrace toekomt.
Hoewel het wellicht aannemelijk is dat verzoeker baat heeft bij het hulpmiddel, ziet de commissie geen grond tot toewijzing.
De door verzoeker aangevoerde psychische problemen kunnen, hoe schrijnend deze ook zijn, helaas niet tot een ander oordeel leiden.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 december 2007

Voorzitter