

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, WalkAide®
Zaaknummer : 2009.02190
Zittingsdatum : 27 oktober 2010

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.1, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 juli 2009 een Walkaide® (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorg Plan (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 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Excellent afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Bij brief van 9 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 februari 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 mei 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 mei 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 oktober 2010 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 12 mei 2010 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 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010064717) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een WalkAide® bij de indicatie van verzoeker niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 27 oktober 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 29 oktober 2010 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 voorlopige advies. Bij brief van 17 november 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ geeft hierin een nadere toelichting op de te volgen procedure bij het beoordelen van een aanvraag. Eerst dient beoordeeld te worden of een behandeling of hulpmiddel bij een bepaalde aandoening voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Als dit het geval is, wordt beoordeeld of een verzekerde een indicatie heeft voor de betreffende zorg. Bij de beoordeling van de aanvraag van verzoeker is specifiek gekeken naar elektrostimulatie van het onderbeen, namelijk stimulatie van de nervus peroneus. Voor deze beoordeling verricht het CVZ zelf literatuuronderzoek, en is hiervoor niet afhankelijk van de informatie van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.12. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 23 november 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 2 december 2010 de reactie op het CVZ-advies van de bewegingswetenschapper, die hem begeleid, gevoegd. De bewegingswetenschapper stelt ondermeer dat het een probleem is dat het CVZ stelt dat pas wordt toegekomen aan beoordeling op individueel niveau als vaststaat dat een hulpmiddel voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk, aangezien er geen duidelijke, algemene indicatie is voor elektrostimulatie. Bij verzoeker is het duidelijk dat de WalkAid een meerwaarde heeft boven de enkelvoet orthese. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3.13. Aangezien voormelde reactie van verzoeker inhoudelijk ingaat op het definitieve advies van het CVZ, heeft de commissie het CVZ een afschrift van voormelde reactie gestuurd met het verzoek mede te delen of dit aanleiding geeft tot aanpassing van het uitgebrachte advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij email van 22 december 2010 de commissie medegedeeld geen aanleiding te zien om het eerder uitgebrachte advies aan te passen. Deze reactie is aan partijen gezonden. Verzoeker heeft hierop bij brief van 7 januari 2011 gereageerd. Hij benadrukt dat het CVZ heeft geoordeeld dat de WalkAide® een uitwendig hulpmiddel is en dus vergoed kan worden. Dat het hulpmiddel niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk vindt hij onzin. Deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "status na recidief ischemisch CVA rechts, voor de laatste maal d.d. 12-6-2004. Patiënt is bij ons bekend met een spastische hemiparese links. (...) aan het linker been is er een spastische parese met patroonbewegingen. Bij het lopen is er sprake van een voetheffersparese en varuskanteling van de enkel links. (...)"
- 4.2. Verzoeker stelt dat artikel 2.4 van de zorgverzekering is bedoeld om tot vergoeding van een hulpmiddel over te gaan als het betreffende hulpmiddel, i.c. de WalkAide®, nog niet in de Regeling zorgverzekering is opgenomen. De vergelijking van de WalkAide® met de Ness Handmaster gaat niet op, omdat het twee heel verschillende hulpmiddelen betreft. In de Verenigde Staten wordt de WalkAide® door de meeste verzekeringsmaatschappijen vergoed.
- 4.3. De behandelend fysiotherapeute en de huisarts hebben in de brief van 3 februari 2010 verklaard dat verzoeker veel baat had bij de WalkAide® tijdens de proefperiode. Nu de proefperiode is geëindigd en verzoeker geen gebruik meer maakt van de WalkAide®, zijn zijn klachten weer toegenomen.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker heeft gedurende een proefperiode van zes maanden met de WalkAide® gelopen en hij heeft hiermee goede ervaringen opgedaan. Zo kan hij met de WalkAide® een hele dag lopen, terwijl hij met een EVO maximaal twee uur kan lopen. Daarnaast helpt de EVO niet bij een varuskanteling. De WalkAide® kan daarentegen zo worden ingesteld dat een varuskanteling wordt voorkomen. Verzoeker begrijpt niet waarom het CVZ niets heeft gedaan met de door hem overgelegde literatuur, maar blind vaart op de informatie van de ziektekostenverzekeraar. Voorts is de vergelijking met de Ness Handmaster volkomen onbegrijpelijk. De enige overeenkomst is dat beide hulpmiddelen werken met elektrostimulatie. De Ness Handmaster is een therapeutisch hulpmiddel, terwijl de WalkAide® ook functioneel is. Verzoeker benadrukt dat het ook gaat om kwaliteit van leven en patiënttevredenheid. Er dient op individueel niveau gekeken te worden of elektrostimulatie zinvol is. In dit geval is de WalkAide® beter dan een EVO.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de polis de aanspraken zijn opgenomen waarvan de kosten voor vergoeding in aanmerking komen. In artikel 2.4 wordt daarnaast de algemene voorwaarde gesteld dat de voornoemde zorg moet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. De WalkAide® is aan te merken als een elektrostimulator. Het CVZ heeft onderzoek gedaan naar een soortgelijk hulpmiddel, te weten de Ness Handmaster. De WalkAide® is een elektrostimulator voor de voet en de Ness Handmaster voor de hand. Een elektrostimulator voldoet echter niet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Er bestaat daarom geen aanspraak op vergoeding van de WalkAide®.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alle zorgvormen moeten voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het CVZ heeft geconcludeerd dat dit voor de WalkAide® niet opgaat. Daarom is geen vergoeding mogelijk. Verzoeker is niet opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur, omdat het hier geen verzekerde prestatie betreft. Oproepen of het inwinnen van informatie bij de behandelende sector is daarom niet zinvol.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de afwijzing van de aanvraag voor vergoeding van de WalkAide®.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden, wet- 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 1 e.v. van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Wij vergoeden de kosten van:

- levering van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
- reservehulpmiddelen;*

overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] reglement Hulpmiddelen. (...)”

In artikel 2.4 van de zorgverzekering is bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als in de zorgverzekering omschreven, mede naar inhoud en omvang wordt bepaald door de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde

en adequate zorg en diensten.

- 8.3. De artikelen 2.4 en 29 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv.
Artikel 2.1, lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de verzekeringsvoorwaarden en regelgeving, overweegt de commissie ten aanzien van het in 7.1 omschreven geschil als volgt.
- 9.2. Kernvraag in de onderhavige kwestie is of de WalkAide® voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.3. Bij de beantwoording van de bovenstaande vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.
Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.
Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopu-

latie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.4. Indien uit ten minste twee gerandomiseerde dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep is gewaarborgd van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.
- Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.
- 9.5. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de WalkAide® bij een geval als het onderhavige is door het CVZ in zijn advies van 26 augustus 2010 uitgevoerd. Hieruit blijkt dat een WalkAide® bij de aandoening van verzoeker, te weten een sleepvoet ten gevolge van een centrale neurologische aandoening, niet voldoet aan de (internationale stand) van de wetenschap en praktijk. Deze conclusie neemt de commissie over en maakt zij tot de hare.

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, 19 januari 2011,

Voorzitter