

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
en F, beide te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Rheo-knieprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 2012.02809
Zittingsdatum : 26 juni 2013 en 3 september 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 2011, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

tegen

1) E, en

2) F, beide 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 basis van de Vrije Keuze Basisverzekering (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 Vrije Keuze Benfit 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 Rho knieprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 november 2011 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 brieven van 27 september en 30 oktober 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 19 december 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 11 maart 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 22 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 april 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 mei 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 26 april 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 mei 2013 (zaaknummer 2013057074) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar opdracht te geven te onderzoeken of de huidige knieprothese inderdaad, zoals door verzoeker is gesteld, er de oorzaak van is dat hij regelmatig valt. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 juni 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Ter zitting is door partijen overeengekomen dat het nader onderzoek – zoals geadviseerd door het CVZ – zal worden verricht door een externe deskundige.
- 3.10. Na afloop van de zitting zijn partijen het eens geworden over de aan te wijzen deskundige. Er is echter geen overeenstemming bereikt over de vraagstelling die aan deze deskundige dient te worden voorgelegd. Daarom heeft de commissie de vraagstelling vastgesteld en deze bij brief van 13 september 2013 voorgelegd aan de deskundige. Deze heeft de commissie bij brief van 3 februari 2014 zijn bevindingen gezonden. De deskundige stelt dat verzoeker met de mechanische knie regelmatig viel. Met de door verzoeker zelf aangeschafte Rheo-knieprothese is een valreductie opgetreden van vierentwintig naar drie keer per jaar. De Rheo-knieprothese leidt voor verzoeker tot een aanzienlijke verbetering. De deskundige komt tot de conclusie dat de mechanische knie voor verzoeker geen adequate voorziening is.
- 3.11. De commissie heeft de bevindingen van de deskundige bij brief van 12 februari 2014 aan verzoeker gezonden, waarbij hem is gevraagd of hij gebruik wil maken van zijn blokkeringsrecht en, zo nee, of hij een inhoudelijke reactie wilde geven op het deskundigenrapport. Verzoeker heeft bij brief van 3 maart 2014 aan de commissie medegedeeld dat hij geen gebruik maakt van zijn blokkeringsrecht. Op 4 maart 2014 zijn afschriften van het deskundigenrapport en van de brief van verzoeker van 3 maart 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen drie weken te reageren.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft – nadat hij de commissie om uitstel had verzocht en dit uitstel had gekregen - bij brief van 17 april 2014 zijn inhoudelijke reactie gegeven. Een afschrift van deze reactie is op 24 april 2014 aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen twee weken te reageren. Verzoeker heeft geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

- 3.13. De commissie heeft de deskundige bij brief van 19 mei 2014 nadere vragen gesteld over het door hem uitgebrachte advies. De deskundige heeft de commissie op 8 juli 2014 telefonisch medegedeeld zich terug te trekken als deskundige in de onderhavige kwestie. De commissie heeft daarom besloten een tweede hoorzitting te gelasten. Partijen zijn hiervan bij brief van 25 juli 2014 op de hoogte gesteld.
- 3.14. Op 3 september 2014 heeft de tweede hoorzitting plaatsgevonden. Na afloop hiervan is de ziektekostenverzekeraar een termijn gesteld waarbinnen deze de commissie diende te informeren over zijn nadere standpunt.
- 3.15. Bij brief van 17 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn nadere standpunt medegedeeld. Een afschrift van deze brief is op 22 september 2014 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.16. Bij brief van 22 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut, voorheen CVZ) afschriften van de aantekeningen van de beide hoorzittingen en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of een en ander aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 14 oktober 2014 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het Zorginstituut concludeert dat niet is gebleken dat verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een Rheo-knieprothese. Een afschrift van het definitieve advies van het Zorginstituut is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft een aanvraag ingediend voor een Rheo-knieprothese. Hij licht toe dat een knieprothese altijd een compromis is, omdat deze niet functioneert en voelt als een knie van "vlees en bloed".
- 4.2. De gebruiker van een knieprothese moet een hoop inleveren, onder andere waar het gaat om stabiliteit, traplopen, een helling aflopen, over ongelijke ondergrond lopen, meerdere dingen tegelijkertijd doen, met "2 benen ondersteund gaan zitten" en met een licht gebogen knie lopen. Deze activiteiten zijn met een mechanische knieprothese erg moeilijk en soms zelfs onmogelijk. Na een proefperiode met een microprocesorknie te hebben gelopen, blijken bepaalde activiteiten veel beter en/of gemakkelijker te gaan of zelfs weer mogelijk te zijn, zoals bijvoorbeeld het trede over trede een trap aflopen in plaats van trede voor trede. De Rheo-knieprothese heeft zowel lichamelijk als geestelijk een grote meerwaarde voor verzoeker en verbetert zijn kwaliteit van leven.
- 4.3. In zijn verzoek om heroverweging schrijft verzoeker dat hij goed geholpen was met een standaard knieprothese. Hij heeft jaren een mechanische knieprothese gehad en leidde hiermee een actief leven. In 2011 heeft hij echter enkele maanden met een Rheo-knieprothese gelopen, die hij in bruikleen had gekregen, omdat zijn prothese kapot was. Hij heeft toen gemerkt dat deze knieprothese veel voordelen heeft ten opzichte van de mechanische knieprothese. De Rheo-knieprothese geeft veel meer stabiliteit, zorgt voor een natuurlijker looppatroon, hetgeen minder belastend is voor de stomp, en zorgt mede daardoor voor meer ontspanning in zijn lichaam. Verzoeker

houdt meer energie over voor andere dingen, wat zijn leven een stuk volwaardiger maakt.

- 4.4. De revalidatiearts verklaart in zijn brief van 17 augustus 2012 het volgende: *“In medisch opzicht is er sprake van een stabiele situatie met een krachtige beenstomp met goede motoriek en gedeeltelijk gestoorde sensibiliteit. In tegenstelling tot wat te doen gebruikelijk is bij een knie-exarticulatie, is het bij patiënt niet goed mogelijk om volledig eindstandig op de stomp af te steunen ten gevolge van onbehandelbare paresthesieën. Desondanks heeft patiënt door langdurig volgehouden intensieve training weten te bereiken dat hij op een hoog niveau functioneert. Hij verdient zijn eigen inkomen door werkzaamheden in een slagerij, waarbij hij veel moet staan en heen en weer moet lopen in een krappe ruimte terwijl hij met zijn handen zware voorwerpen of messen vasthoudt. Patiënt moet zich goed concentreren bij het staan en lopen en maken van draaibewegingen om niet te vallen. Patiënt gebruikt in zijn dagelijks leven een beenprothese met een vrij beweegbare prothese kniescharnier. Naast zijn beroepswerkzaamheden is patiënt actief sportbeoefenaar, hiervoor maakt hij gebruik van een sportprothese welke is bekostigd door middel van giften en externe financiering.*
In 2011 heeft patiënt een periode proef kunnen lopen met een prothese met een autoadaptieve knie (AAK, dit komt overeen met een MPK oftewel microprocessor gestuurde prothese knie). De ervaringen met deze AAK waren positief, patiënt merkte dat het lopen meer ontspannen was en hij meer energie overhield. In medisch opzicht is het gebruik van een AAK voor patiënt niet alleen gunstig voor verbetering van zijn actuele prestaties, maar tevens zinvol ter preventie van medische problemen zoals rugklachten en stompirritaties. Voorts is uit wetenschappelijk onderzoek naar voren gekomen dat het gebruik van een AAK leidt tot verbetering van het functioneren, met name wat betreft de uitvoering van dubbeltaken en het lopen op oneffen terrein zoals hellingen of trappen.”
- 4.5. In zijn brief van 9 oktober 2012 beschrijft verzoeker welke problemen hij ondervindt met een standaard knieprothese. Een trap aflopen moet hij trede voor trede doen. Ook een heuvel aflopen geeft problemen. Daarnaast is de angst om te vallen altijd aanwezig. Het kost veel energie om te functioneren met een knieprothese. Om die reden is iedere verlichting hierbij welkom. De aangevraagde Rheo-knieprothese biedt meer comfort – ook mentaal – dan een simpeler mechanisch exemplaar.
- 4.6. Bij brief van 11 maart 2013 is door verzoeker aangevoerd dat hij met een standaard knieprothese niet beschikt over een adequaat hulpmiddel, omdat hij met een zodanige prothese niet kan functioneren zoals hij vóór de amputatie functioneerde. Het gebruik van een standaard knieprothese vergt veel energie en met deze prothese valt verzoeker regelmatig. Op grond van de door hem ervaren voordelen en de bevindingen van de revalidatiearts, kan de gevraagde Rheo-knieprothese niet alleen als noodzakelijk, maar ook als doelmatig worden aangemerkt. Verzoeker realiseert zich dat deze prothese kostbaarder is dan de standaard knieprothese, maar de Rheo-knieprothese levert een dusdanige verbetering van de kwaliteit van leven (zowel bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen als in medisch en mentaal opzicht) dat van onnodig kostbaar en onnodig gecompliceerd geen sprake is.
- 4.7. Tijdens de hoorzitting van 26 juni 2013 is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij de Rheo-knieprothese niet alleen heeft aangevraagd voor de veiligheid. Hij is daarom van mening dat in het door het CVZ geadviseerde nader onderzoek niet al-

leen de veiligheid moet worden onderzocht, maar ook de andere aspecten. Verzoeker is uiteraard bereid mee te werken aan het nader onderzoek. Daarnaast verklaart verzoeker dat hij meerdere personen kent die een vergelijkbare knieprothese hebben gekregen van de ziektekostenverzekeraar of andere verzekeraars. Aangezien het een voorziening uit de zorgverzekering betreft, en deze voor iedereen hetzelfde zou moeten zijn, heeft ook verzoeker aanspraak op een Rheo-knieprothese.

- 4.8. In reactie op het deskundigenrapport heeft verzoeker bij brief van 3 maart 2014 opgemerkt dat hij na de amputatie geen andere operaties aan de stomp heeft ondergaan. Wel is het zo dat er interventies aan de stomp zijn uitgevoerd, bestaande uit experimentele botox behandelingen. Deze houden verband met de complexe stomp-problemen van verzoeker. Het kan zijn dat in de toekomst nog operaties zullen volgen, maar daarover valt thans nog niets te zeggen.
- 4.9. Tijdens de hoorzitting op 3 september 2014 heeft verzoeker het ingenomen standpunt herhaald. Tevens heeft hij verklaard inmiddels te beschikken over een – gebruikte – Rheo-knieprothese, die hij voor eigen rekening heeft aangeschaft. Verder heeft verzoeker toegelicht dat hij met de standaard knieprothese ongeveer één keer per kwartaal “languit” viel. Met de Rheo-knieprothese komt vallen nog nauwelijks voor omdat de ingebouwde vertraging even de tijd geeft om te corrigeren. Voorts heeft verzoeker uitgelegd dat hij in de slagerij gympen draagt in plaats van werkschoenen. Daardoor is het valrisico groter, zeker met een standaard knieprothese. De Rheo-knieprothese biedt daarnaast de al eerder genoemde voordelen. Een voordeel is bovendien dat de terugslag in extensie minder is, hetgeen gunstig is vanwege de stompproblematiek die verzoeker heeft.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een adequaat hulpmiddel, in dit geval een knieprothese. Het hulpmiddel dient niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Gebleken is dat een mechanische knieprothese voor verzoeker een adequaat hulpmiddel is. Verzoeker ondervindt geen beperkingen bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen, sport en werk. Behoudens het aflopen van een trap of heuvel zijn er geen echte belemmeringen.
- 5.2. De Rheo-knieprothese is veel duurder dan een mechanische knieprothese. De Rheo-knieprothese kost € 23.457,70. Op 24 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar een machtiging verleend voor een nieuwe mechanische knieprothese ten behoeve van verzoeker ten bedrage van € 4.111,76. Er is dus sprake van een aanzienlijk prijsverschil.
- 5.3. Gezien het voorgaande concludeert de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker met een mechanische knieprothese beschikt over een adequaat hulpmiddel en dat een Rheo-knieprothese onnodig kostbaar en daarmee niet doelmatig is.
- 5.4. Tijdens de hoorzitting van 26 juni 2013 is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij zeker bereid is het door het CVZ geadviseerde nader onderzoek uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar zal voor dit onderzoek een expert aanwijzen. Partijen zullen overleggen over de vraagstelling aan de expert en indien zij er onderling niet

uitkomen, zal de commissie hierop beslissen. De ziektekostenverzekeraar verklaart niet te kunnen ingaan op de situatie van andere verzekerden, al dan niet bij hem verzekerd, omdat hij niet op de hoogte is van de individuele omstandigheden van die personen.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 april 2014, in reactie op het deskundigenrapport, gesteld dat dit rapport niet voldoet aan de richtlijn Medische Rapportage van de KNMG. Uit de rapportage blijkt niet welke bronnen de deskundige heeft gebruikt. Het belang om nauwkeurig te vermelden aan welke bron welke gegevens worden ontleend, wordt duidelijk doordat in het rapport melding wordt gemaakt van het regelmatig vallen van verzoeker. Dit kan de deskundige slechts concluderen op basis van informatie van verzekerde. Er bestaat op dit punt een zeer forse discrepantie tussen het rapport en de informatie die verzoeker in zijn brief van 3 juli 2011 heeft verstrekt. Terwijl de deskundige optekent dat verzoeker maar liefst 24 keer per jaar zou vallen met de mechanische knie, rept verzoeker in voornoemde brief slechts over de “angst om te vallen”. Ook de revalidatiearts vermeldt in de eerste aanvraag van 18 augustus 2011 ‘vermindering valrisico’, maar hieruit blijkt evenmin dat verzoeker daadwerkelijk is gevallen. Het is niet goed voorstelbaar dat een valfrequentie van ongeveer tweemaal per maand niet zou zijn vermeld. Daarnaast blijkt uit de rapportage niet dat verzoeker lichamelijk is onderzocht. Er is geen rapportage van een onderzoek waarin bijvoorbeeld de kwaliteit van de stomp, de passing van de koker, of de conditie van de spieren zijn vermeld en andere parameters die iets zeggen over de mechanische en dynamische eigenschappen van de prothese en de mogelijke problemen die hiermee zouden kunnen samenhangen. Daarnaast heeft geen beoordeling plaatsgevonden van de medische correspondentie. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat de beantwoording van de vragen alleen is gestoeld op anamnestiche gegevens die door verzoeker zijn medegedeeld en dat deze mededelingen niet consistent zijn met de door verzoeker zelf verstrekte inlichtingen en de aanvraag van de revalidatiearts. Op grond hiervan verwerpt de ziektekostenverzekeraar de conclusies van het deskundigenrapport als zijnde ondeugdelijk.
- 5.6. Tijdens de hoorzitting op 3 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar het ingenomen standpunt herhaald. Uitgaande van de door verzoeker opgegeven valfrequentie – ongeveer eenmaal per kwartaal – is de Rheo-knieprothese niet doelmatig. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 17 september 2014 verklaard zijn afwijzende beslissing te handhaven.
- 5.7. 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 de algemene voorwaarden 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. Artikel 19 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 [naam ziektekostenverzekeraar]. In uitzondering op de aanspraak op vergoeding van kosten, verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen van [naam ziektekostenverzekeraar] zijn de voorwaarden voor vergoeding, bruikleenverstrekking en de specifieke vereisten per hulpmiddel opgenomen. (...) Lid 4 [naam ziektekostenverzekeraar] vergoedt alleen de kosten van hulpmiddelen, of verstrekt ze in bruikleen, als de hulpmiddelen noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd. (...)”

8.3. In de algemene bepalingen van het Reglement Hulpmiddelen van [naam ziektekostenverzekeraar] is bepaald wat wordt verstaan onder een adequaat hulpmiddel:

“Adequaat hulpmiddel

Er bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten of verstrekking in bruikleen van een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel. Als dit niet meer het geval is, kunt u een aanvraag indienen voor herstel of vervanging. Voor een aantal hulpmiddelen hanteert [naam ziektekostenverzekeraar] richtlijnen voor de gebruikstermijn. Vervanging binnen de termijn is mogelijk als uit de aanvraag blijkt dat het hulpmiddel - in uw situatie - niet meer adequaat functioneert. Voor een aanvraag voor vervanging gelden dan de eisen als bij aanvraag voor de eerste verstrekking, tenzij anders aangegeven in de tabel in deel III.”

8.4. In artikel 1 van het overzicht hulpmiddelen van het Reglement Hulpmiddelen van [naam ziektekostenverzekeraar] is bepaald dat aanspraak bestaat op uitwendige hulpmiddelen voor volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

Dit zijn:

1. hulpmiddelen ter gehele of gedeeltelijke vervanging van:

- de onderste en bovenste extremiteiten. Als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening, vergoedt [naam ziektekostenverzekeraar] ook de oplaadinrichting en batterijen;*

(…)”

- 8.5. Artikel 19 van deel B van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens artikel 2, lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (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 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. In artikel 2.8 Rzv is de aanspraak op hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten geregeld.
- 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 kosten van) hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten opgenomen. In het Reglement Hulpmiddelen van [naam ziektekostenverzekeraar] is bepaald dat deze hulpmiddelen in eigendom worden verstrekt. Dat een knieprothese 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 de Rheo-knieprothese niet doelmatig is. 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 gevraagde Rheo-knieprothese een duidelijke meerwaarde heeft ten opzichte van een mechanische prothese. Weliswaar heeft verzoeker melding gemaakt van een aantal punten waarop de Rheo-knieprothese beter functioneert, maar niet is gebleken dat bij het gebruik van een standaard knieprothese veelvuldig problemen voorkomen of dat deze aanleiding geeft tot (medische) klachten. Met name is niet aannemelijk geworden dat bij gebruik van een standaard knieprothese sprake was van een hoge valfrequentie. Ook ten aanzien van de stompproblematiek is niet aannemelijk geworden dat in verband hiermee gebruik van een Rheo-

knieprothese is aangewezen. Evenmin is gebleken dat de mechanische knieprothese anderszins niet (meer) doelmatig is. Het betreffende hulpmiddel is daarmee te beschouwen als een adequaat functionerend hulpmiddel. De stelling dat hiervan geen sprake is omdat verzoeker met een mechanische knieprothese niet zo kan functioneren zoals hij vóór de amputatie functioneerde, treft geen doel. Een hulpmiddel heeft tot doel het zo goed mogelijk opheffen van bestaande beperkingen maar zal nooit een volledige vervanging zijn van een verloren gegaan lichaamsdeel of –functie.

- 9.4. Hetgeen verzoeker verder heeft aangevoerd kan evenmin 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, 15 oktober 2014,

Voorzitter