

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, elleboogkrukken, knieorthese
Zaaknummer	: ANO07.254
Zittingsdatum	: 5 september 2006

Zaak: ANO07.254 (Hulpmiddelenzorg, elleboogkrukken, knieorthese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6, 2.12 en 2.17 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door C, hierna te noemen verzoekster,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 27 november 2006 en 1 december 2006 inzake het niet vergoeden van een knieorthese, respectievelijk elleboogkrukken ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van het onderhavige verzoek was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brieven van 27 november 2006 en 1 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op het verzoek tot vergoeding van de kosten van een knieorthese, respectievelijk elleboogkrukken ten behoeve van verzekerde.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de knieorthese en de elleboogkrukken ten behoeve van verzekerde te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Bij brief van 24 april 2007 heeft de zorgverzekeraar de commissie aanvullende informatie doen toekomen. Een af-

schrift van het nadere standpunt van de zorgverzekeraar, alsmede van de aanvullende informatie, is op 24 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Bij brief van 31 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 16 augustus 2007 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.10. Bij brief van 6 september 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 op 14 september 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzekerde heeft in augustus 2006 een blessure opgelopen. In november 2006 heeft zij in verband daarmee een kijkoperatie ondergaan. Daarbij is gebleken dat de voorste kruisband in de knie van verzekerde totaal is afgescheurd en dat zij een scheurtje in haar meniscus heeft opgelopen. Verzekerde is op 22 januari 2007 geopereerd, waarbij een nieuwe kruisband is gereconstrueerd en de meniscus geheel is verwijderd. In vervolg op de operatie heeft verzekerde gedurende zes weken elleboogkrukken nodig. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de kosten van het huren van elleboogkrukken – hetgeen wél voor vergoeding in aanmerking komt – vele malen hoger zijn dan de aanschaf van de bewuste elleboogkrukken. Op advies van de behandelend arts en fysiotherapeute is de knieorthese aangeschaft. Deze knieorthese heeft verzekerde elke dag moeten dragen ter ondersteuning van haar knie tijdens het revalideren na het oplopen van haar blessure. Verder geeft verzoekster in het verzoek om bindend advies van 9 februari 2007 aan dat verzekerde de knieorthese in de toekomst met het sporten zal gaan gebruiken.
- 4.2. Tijdens de hoorzitting heeft verzoekster aangegeven dat verzekerde opnieuw is geopereerd, waarbij ook de rest van de meniscus is verwijderd, zodat verzekerde sporten zeer waarschijnlijk kan vergeten.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de kosten van de knieorthese en de elleboogkrukken ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Volgens de zorgverzekeraar is de aanspraak op hulpmiddelenzorg geregeld in artikel 30 van de zorgverzekering. Genoemd artikel verwijst naar de Regeling zorgverzekering (Rzv), zoals bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In artikel 2.12 van de Rzv zijn regels opgenomen over orthesen en in artikel 2.17 van de Rzv

zijn regels opgenomen over hulpmiddelen voor de mobiliteit.

- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat hij de kosten van orthesen alleen vergoedt, indien deze langdurig gebruikt worden en de orthese verstevigd is, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese. De zorgverzekeraar is – na raadpleging van zijn medisch adviseur – van mening dat de betreffende kniebrace niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden, omdat deze kniebrace niet verstevigd is, zoals bedoeld in de Rzv.
- 5.3. Verder merkt de zorgverzekeraar op dat de kosten van aanschaf van elleboogkrukken alleen voor vergoeding in aanmerking komen, indien de verzekerde daarop langdurig is aangewezen om te kunnen lopen. Volgens de zorgverzekeraar is daarvan bij verzekerde geen sprake, zodat de krukken niet voor vergoeding in aanmerking komen. Daarbij geeft de zorgverzekeraar aan dat indien de elleboogkrukken gehuurd zouden zijn, de kosten daarvan evenmin ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende verzekering voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de knieorthese en de elleboogkrukken ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van een knieorthese en elleboogkrukken moet worden beantwoord aan de hand van de ten tijde van de aanvraag tussen verzekerde en de zorgverzekeraar bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. De zorgverzekering is blijkens artikel 1 lid 62 van de zorgverzekering een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.3. Zoals gezegd, gaat het in deze om een knieorthese en elleboogkrukken. Op grond van de artikelen 12.2.1 en 30 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van kosten van bij de Rzv als bedoeld in artikel 2.9 van het Bzv aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. In artikel 2.6 lid 1 van de Rzv, voor zover hier van belang, de volgende hulpmiddelen aangewezen:

"e. orthesen voor romp, arm, been, voet, hoofd of hals als omschreven in artikel

- j. 2.12; (...) *hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als omschreven in artikel 2.17;*"

Knieorthese

- 7.4. De orthesen als aangewezen in artikel 2.6 lid 1 onderdeel e van de Rzv worden in artikel 2.12 van de Rzv, voor zover hier van belang, als volgt omschreven:

"Artikel 2.12 Rzv

1. *Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten:*

(...)

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°. *eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varus/valgusstand;*

(...)

2. *Onder langdurig gebruik, bedoeld in het eerste lid, onderdeel c, valt niet preventief gebruik in verband met het beoefenen van sport. (...)"*

Voorts valt in de toelichting op de Rzv te lezen dat om oneigenlijk gebruik van de zorgverzekering te voorkomen (bijvoorbeeld de verschuiving van kosten van postoperatieve behandelingen en het ter preventie van sportblessures gebruiken tijdens sportactiviteiten) - gelijk bij de ziekenfondsverzekering geregeld was - aan de orthese de eis wordt gesteld dat deze verstevigd moet zijn, waarbij het moet gaan om een versteviging die een functioneel onderdeel vormt van de orthese en die een therapeutische meerwaarde vertegenwoordigt ten opzichte van eenzelfde niet-verstevigde orthese. In een eerdere zaak (GcZ, 16 april 2007, ANO07.030) heeft de commissie geoordeeld dat voor de beoordeling van de therapeutische meerwaarde bij kniebraces het volgende toetsingscriterium wordt toegepast:

- de brace is tenminste voorzien van een onvervormbaar stangenmechanisme met een scharnier daarin. Het stangenmechanisme kan uni-lateraal of bilateraal aanwezig zijn in de constructie;
- de verbinding met het been kan plaatsvinden met behulp van beplating (shell) of textiele banden (straps) of een combinatie van beide. Als gebruik gemaakt is van straps, mogen deze straps geen circulaire rek vertonen.

- 7.5. Uit de nota van de leverancier blijkt dat de onderhavige kniebrace de GenuTrain® S betreft. De commissie is uit de productinformatie op de website van de producent (www.bauerfeind-orthopaedie.de) niet gebleken dat de GenuTrain® S is voorzien van een stangenmechanisme met scharnier. Daarmee voldoet de GenuTrain® S niet aan de gestelde criteria en kan het hulpmiddel, bij gebrek aan een therapeutische meerwaarde, mitsdien niet worden aangemerkt als hulpmiddel in de zin van de zorgverzekering.

Elleboogkrukken

- 7.6. De hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als aangewezen in artikel 2.6 lid 1 onderdeel j van de Rzv worden in artikel 2.17 van de Rzv, voor zover hier van belang, als volgt omschreven:

"Artikel 2.17 Rzv

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:

- a. krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en loopwagens, indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen om te kunnen lopen, niet kan worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van:*
- 1°. evenwichtsstoornissen,*
 - 2°. functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten, of*
 - 3°. stoornissen in het uithoudingsvermogen dan wel vormen van lichamelijke zwakte, waarbij de verschaffing van een loophulpmiddel strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of ter voorkoming van opname in een instelling; (...)"*

In de toelichting op de Rzv wordt als voorbeeld van de indicatie zoals bedoeld in artikel 2.17, onderdeel a, subonderdeel 2 van de Rzv reumatoïde artritis genoemd. Als voorbeeld van de indicatie zoals bedoeld in artikel 2.17, onderdeel a, subonderdeel 3, wordt in de toelichting op de Rzv genoemd: chronic obstructive pulmonary diseases (COPD) of hartinsufficiëntie.

- 7.7. Uit de overgelegde stukken is de commissie niet gebleken dat verzekerde langdurig op de elleboogkrukken is aangewezen om te kunnen lopen. Uit de stukken blijkt uitsluitend dat verzekerde de krukken nodig heeft in verband met revalidatie (na een operatie) ten gevolge van een opgelopen blessure.

- 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, 9 oktober 2007,

Voorzitter