

d.

Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs. D te E

Zaak : Hulpmiddelenzorg, MOTomed®
Zaaknummer : 2006,02175
Zittingsdatum : 2 mei 2007

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringe n

BINDEND ADVIES

Zaak: 2006.02175 (Hulpmiddelenzorg, MOTOmed®)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(art. 30 Zorgverzekering 2006; artt. 10, 11 Zvw; artt. 2.9 Bzv; artt. 2.6 en 2.17 Rzv)

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 5 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor de (bruikleen)verstrekking of vergoeding van een hulpmiddel, te weten een MOTOmed®.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een mixpolis. Bovendien heeft verzoekster een aanvullende verzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de aangevraagde MOTOmed® niet voor (bruikleen)verstrekking of vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 30 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aangevraagde MOTOmed® (in bruikleen) te verstrekken, dan wel 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.

f.

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringe n

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 19 januari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 31 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 31 januari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Op verzoek van de zorgverzekeraar is de hoorzitting die gepland stond voor 4 april 2007 verzet. Partijen zijn vervolgens uitgenodigd voor de hoorzitting van 2 mei 2007.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 2 mei 2007 in persoon gehoord.
- 3.12. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 9 mei 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster is bekend met secundaire progressieve multiple sclerose, epilepsie en een polyneuropathie bij vitamine B6 deficiëntie. Als gevolg hiervan heeft zij ernstig krachtsverlies in beide benen, waardoor zij erg beperkt is in haar mobiliteit. Met de MOTomed® is verzoekster in staat frequent te trainen, zodat haar conditiepeil stijgt. Verzoekster heeft reeds met de MOTomed® geoefend. Het resultaat hiervan is dat zij binnen een paar dagen in staat was binnenshuis achter haar trippelstoel te lopen. Volgens haar revalidatiearts lukt dat niet met reguliere fysiotherapie. De revalidatiearts geeft verder aan dat de MOTomed® op lange termijn meer effect heeft in behoud van verzoeksters mobiliteit dan wekelijkse fysiotherapie.
 - 4.2. Verder merkt verzoekster op dat de MOTomed® een betrekkelijk nieuw apparaat is. Volgens verzoekster is de MOTomed® het enige apparaat waarop zij de oefeningen kan uitvoeren. De afwijzing op grond van de artikel 2.17 Regeling zorgverzekering is volgens verzoekster "te kort door de bocht". Zij zegt verder dat de gezondheidszorg niet stil staat en dat regelmatig nieuwe therapieën en technieken beschikbaar komen. Verzoekster is van mening dat zij in redelijkheid van de zorgverzekeraar mag verwachten dat hij de kwaliteit en beschikbaarheid van hulpmiddelen op niveau houdt, dan wel ten gunste van zijn verzekerden verbetert.
 - 4.3. Ter zitting wordt van de zijde van verzoekster benadrukt dat het voor MS-patiënten van belang is te bewegen. Het onderhavige hulpmiddel is daarvoor bij uitstek geschikt, gegeven de beperkingen van verzoekster, en zeker nu het in de thuissituatie kan worden gebruikt. De beslissing van de zorgverzekeraar wordt als niet-oplossingsgericht, cliëntonvriendelijk en ambtelijk betiteld.

Stichting

Klachten en Geschillen

Zorgverzekeringe n

- 4.4. Verzoekster stelt zich op het standpunt dat de zorgverzekeraar de aangevraagde MOTomed® (in bruikleen) dient te verstrekken, dan wel te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de MOTomed® of andere bewegingstrainer geen hulpmiddel is als bedoeld in (artikel 30) van de zorgverzekering en derhalve niet voor verstrekking (in bruikleen) of vergoeding in aanmerking komt. Uit de omstandigheid dat het College voor zorgverzekeringen de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport niet heeft geadviseerd tot opnemning in het pakket, concludeert de zorgverzekeraar dat het hulpmiddel bovendien niet doelmatig is.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Hoewel de commissie begrip heeft voor de omstandigheden waarin verzoekster verkeert, en haar kan volgen in de stelling dat een oplossingsgerichte benadering in situaties als de onderhavige de voorkeur verdient, moet anderzijds worden vastgesteld dat de vraag of in dit geval aanspraak bestaat op (bruikleen)verstrekking, dan wel vergoeding van een MOTomed®, in de eerste plaats dient te worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Op grond van de artikelen 12 en 30 van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op (vergoeding van kosten van) bij de Regeling zorgverzekering (Rzv) als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. In artikel 2.6 lid 1 onderdeel j zijn de hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als omschreven in artikel 2.17 als hulpmiddel aangewezen. Voor zover hier van belang, luidt artikel 2.17 Rzv als volgt:

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

- a. krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken, rollators en loop wagens, indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen om te kunnen lopen, niet kan worden volstaan met een eenvoudiger hulpmiddel: (. .);*
- b. serveerwagens indien de verzekerde hier langdurig op is aangewezen, niet volstaan kan worden met een eenvoudiger hulpmiddel en sprake is van een hand- of armfunctiestoornis;*
- g. blindentaststokken;*
- h. stoelen voorzien van een trippelfunctie, indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen en (. .);*
- e. loopfietsen indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen, sprake is van functiestoornissen van de onderste extremiteiten, al dan niet gepaard gaande met defecten en de verzekerde niet kan volstaan met een eenvoudiger loophulpmiddel.*

Stichting

Klachten en Geschillen

Zorgverzekeringe n

Tevens is in artikel 30 van de zorgverzekering bepaald dat de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen deel uitmaken van de zorgverzekering. In onderdeel 4.10 van het Reglement hulpmiddelen 2006 zijn ten aanzien van de hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen nadere voorwaarden opgenomen.

- 7.3. De zorgverzekering, en daarmee de regeling van de artikelen 12 en 30 van de zorgverzekering, is volgens artikel 1, onder 62 van de zorgverzekering, gebaseerd op 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. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling waarbij aanspraak bestaat op hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 van de Zvw, artikel 2.9 van het Bzv en de artikelen 2.6 lid 1 onderdeel 1 en 2.17 van de Rzv, zoals deze bepalingen luiden ten tijde van de aanvraag. Hierbij tekent de commissie nog aan dat in de toelichting op artikel 2.17 van de Rzv wordt aangegeven dat de in dit artikel opgenomen hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen limitatief is opgesomd. Verder wordt in de toelichting aangegeven dat:

"Op termijn zal worden gezien of tot een globalere omschrijving met als aangrijpingspunt de te corrigeren aandoening/handicap, kan worden overgegaan, zodat er meer ruimte is voor innovatie. Het inzicht of en hoe dit zou kunnen, bestaat op dit moment nog niet."

- 7.4. Vervolgens stelt de commissie vast dat de MOTomed® niet in de zorgverzekering en de Rzv als hulpmiddel is opgenomen en dat sinds het verschijnen van de toelichting op artikel 2.17 van de Rzv, althans waar het gaat om hulpmiddelen voor de mobiliteit, door de wetgever niet is gekozen voor de aangekondigde globalere omschrijving.
- 7.5. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat de MOTomed® niet valt onder de hulpmiddelenzorg die op grond van de zorgverzekering voor verstrekking of vergoeding in aanmerking komt.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 juni 2007,

Voorzitter

