



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen Zilveren  
Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea  
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Hulpmiddelenzorg, Genium®-knieprothese, doelmatigheid

Zaaknummer : 201302830

Zittingsdatum : 28 januari 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

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

- 1) Zilveren Kruis Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,  
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 Principe Polis (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 Principe Plus Polis vier sterren 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 vergoeding van de kosten van een Genium®-knieprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 maart 2013 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 26 juni en 9 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 14 april 2014 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 13 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juni 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 16 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juli 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014074971) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot zijn afwijzende beslissing heeft kunnen komen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 3 februari 2015 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht zijn adviseur Hulpmiddelen contact te laten opnemen met de behandelend arts van verzoeker, en een huisbezoek in te plannen. Bij brief van 27 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie over de uitkomst hiervan bericht. Een afschrift van deze reactie is op 3 maart 2015 aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren en waarop hij bij brief van 10 maart 2015 heeft gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. Bij brief van 16 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 10 april 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd, maar met de opmerking dat het opmerkelijk is dat in het advies van de adviseur Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar van 23 februari 2015 is opgenomen dat van alle drie de artsen geen aanvraag voorkomt. Volgens de brief van 10 maart 2015 is in november 2014 nog een aanvraag verzonden. Een afschrift van dit advies is op 14 april 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 20 april 2015 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“Bovenbeenamputatie rechts na ongeval (1952). De patiënt had last van pijnscheuten in de rechterlies, sinds 2011, mogelijk begonnen na het verplaatsen van een caravan. De patiënt was voor het laatst 1 jaar geleden op de poli. Toen werden de pijnklachten langzaam minder om uiteindelijk te verdwijnen. Inmiddels geeft de patiënt aan geen beperkingen m.b.t. het lopen te ondervinden, maar wel soms last te hebben bij het opstaan uit zittende houding. De patiënt heeft nu vooral last van rugklachten. Een vrijwel continu aanwezige zeurende pijn, erger bij het wakker worden in de ochtend (startpijn). (...) De patiënt heeft een nieuw type prothese (Genium) die minder belasting van de heup zou kunnen geven (...) Hij heeft inmiddels reeds 8 jaren een C-leg prothese. De nieuwe prothese zou de schokken beter absorberen en een minder asymmetrisch looppatroon - en daarmee betere balans - bewerkstelligen. (...)”*

-  4.2. Verzoeker heeft op 8-jarige leeftijd na een ongeval een beenamputatie ondergaan. Vanwege de jonge leeftijd waarop de amputatie plaatsvond, zijn het dijbeen en de heup van verzoeker aan de zijde van de prothese onvoldoende meegegroeid en substantieel kleiner van omvang gebleven dan aan de andere zijde. Als gevolg hiervan is het bewegingsapparaat van verzoeker asymmetrisch en wordt zijn rug asymmetrisch belast, hetgeen pijnklachten veroorzaakt aan rug en gewrichten.
-  4.3. Verzoeker beschikt sinds acht jaar over een C-leg® beenprothese, die intussen aan vervanging toe is. Omdat verzoeker al 60 jaar een prothese draagt, ondervindt hij nu extra beperkingen aan zijn rug en heup ten opzichte van iemand die sinds korte tijd een prothese draagt. Daarom is een auto-adaptieve knie met een hogere mobiliteitsklasse, zoals de Genium®, zeer wenselijk. De C-leg® biedt geen oplossing meer voor de fysieke beperkingen die verzoeker op dit moment ondervindt. Hij wil in staat worden gesteld zijn verenigingsgebonden, werkgerelateerde, en ADL-taken veilig (zonder valproblemen) uit te voeren.
-  4.4. De Genium®-knieprothese stelt zich adaptief in, hetgeen betekent dat bij alle terreinsituaties het gehele bewegingstraject van de prothesevoet wordt bemonsterd, waardoor kniebuiging en looppatroon steeds worden aangepast. Het lopen met deze prothese vraagt minder aandacht en kost minder kracht. Essentieel voor verzoeker is de schokdemperfunctie. Ook ervaart hij het lopen met de Genium®-knieprothese als minder belastend en stabielere dan met de C-leg®. Belangrijk is voorts dat verzoeker met de Genium®-knieprothese langer op de been kan blijven, omdat het slijtageproces aan zijn heup en gewrichten minder wordt. Ook kan hij beter functioneren vanwege de meerwaarde op het gebied van veiligheid, energie, symmetrie, balans en evenwicht. De Genium®-knieprothese maakt het staan in een rij of menigte makkelijker, omdat de knie op zulke momenten blokkeert. Dit is bij de C-leg® niet het geval. Daarvan buigt de knie na enige tijd door, met het risico op vallen. Het oversteken van een stoeprand en het nemen van kleine hindernissen zoals stenen en takken, ervaart verzoeker met de Genium®-knieprothese als veiliger. Met de C-leg® moet verzoeker voortdurend op de grond letten om vallen te voorkomen. Ook een helling of trap aflopen gaat met de Genium®-knieprothese makkelijker dan met de C-leg®, omdat hij daarmee zelf zijn tempo kan bepalen.
-  4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is gebaseerd op twee gronden. De eerste is dat geen toestemming is gevraagd met een aanvraag van een revalidatiearts. Dit klopt niet, aangezien er wel een aanvraag van een revalidatiearts ligt. Dit blijkt overigens ook uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 1 maart 2013. De tweede grond is dat de Genium®-prothese niet doelmatig zou zijn. Verzoeker is het hiermee niet eens, en wordt hierbij gesteund door zijn revalidatiearts en door de arts die hem heeft begeleid tijdens de proefperiode. Voorts heeft een andere revalidatiearts een e-mail gestuurd, waaruit blijkt dat niet iedereen tot de proefperiode wordt toegelaten, en dat niet alleen objectieve, maar ook subjectieve maatstaven worden gehanteerd. Er is sprake geweest van een proefperiode van tien weken. Verzoeker heeft ook gedurende vier weken de nieuwe C-leg® prothese geprobeerd. Deze bleek nauwelijks te zijn verbeterd ten opzichte van de oude C-leg® prothese. De Genium®-prothese had als voordelen meer mobiliteit, meer stabiliteit en meer symmetrie. De loopbeleving is anders dan bij de C-leg® prothese. Ten aanzien van de demping geldt dat de C-leg® prothese op een bepaalde manier moet zijn afgesteld. Dat voelt eng omdat het lijkt of de prothese al op het punt staat te gaan buigen. Alleen een ervaren gebruiker kan daar goed mee omgaan. De C-leg® prothese heeft dus aandacht nodig, terwijl de Genium®-prothese direct blokkeert.
-  4.6. Bij brief van 10 maart 2015 heeft verzoeker opgemerkt dat het hem bevreemdt dat de adviseur Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar een negatief advies geeft, en hierbij mededeelt dat nog twaalf vragen onbeantwoord zijn. Indien hij niet voldoende informatie had om tot een beslissing te kunnen komen, had het op zijn weg gelegen deze informatie bij verzoeker op te vragen. Bovendien beschikt de adviseur Hulpmiddelen over een volledig medisch dossier van verzoeker.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanuit de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op een adequaat en doelmatig hulpmiddel, waarmee hij op een goede manier in het dagelijks leven kan functioneren. De gecontracteerde leverancier is verplicht een dergelijk hulpmiddel te leveren, mits is voldaan aan de indicatiecriteria. De huidige C-leg® is acht jaar oud en aan vervanging toe. Verzoeker komt in aanmerking voor een vernieuwde C-leg®. Hiermee heeft hij een goede en adequate voorziening tot zijn beschikking.

5.2. Omdat verzoeker al 60 jaar lang een prothese draagt, is er slijtage ontstaan aan zijn rechterheup. Verdere slijtage zou volgens verzoeker met de Genium®-knieprothese zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Ook zou deze prothese de schokken beter opvangen, voor een betere balans zorgen en bovendien veiliger zijn. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat niet is aangetoond dat de slijtage is veroorzaakt door het langdurig lopen met een prothese. Het gebruik van de Genium®-knieprothese geeft geen garantie dat verdere slijtage wordt voorkomen. Bovendien is de C-leg® inmiddels vernieuwd ten opzichte van het exemplaar dat verzoeker acht jaar geleden heeft ontvangen. De vernieuwde C-leg® kan de klachten van verzoeker waarschijnlijk beter verhelpen. Ook bevat de vernieuwde C-leg® een geoptimaliseerde struikelpreventie die zorgt voor extra veiligheid tijdens het gebruik. Dat het gebruik van de Genium®-knieprothese minder energie kost, weegt niet op tegen de hogere kosten van deze prothese.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het gaat om de functionele meerwaarde. Er zou vier tot zes weken proef moeten worden gelopen. De C-leg® prothese is een goedkopere adequate voorziening. De meerwaarde van de Genium®-prothese is niet aangetoond.

5.4. Op 25 februari 2015 heeft de adviseur Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verstrekking van de Genium®-prothese in strijd is met het doelmatigheidsvereiste. De voorziening is onnodig kostbaar ten opzichte van de bestaande alternatieven, en heeft geen functionele meerwaarde in verband met het prothesegebruik. De Rzv biedt geen ruimte voor psychische dan wel cosmetische redenen. De ziektekostenverzekeraar blijft daarom bij zijn afwijzende beslissing.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en van 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 30 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Wij vergoeden de kosten van:*

- levering van functionerende 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. Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.*

*Wanneer u een hulpmiddel aanschaft bij een hiervoor niet door ons gecontracteerde leverancier, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een hiervoor door ons gecontracteerde leverancier. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen. Informatie over het hulpmiddel en de door ons gecontracteerde leveranciers kunt u vinden via de Zorggids op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen. Conform het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen omvat de vergoeding, in afwijking van artikel 12.1 van de algemene voorwaarden basisverzekering en bovenstaande, in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen. (...)*”

8.4. Artikel 3.1.1. van het Achmea Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op onder andere een beenprothese en luidt, voor zover hier van belang:

*“Prothesen voor schouder, arm, hand c.q. vinger, been of voet) inclusief:*

- oplaadinrichting en batterijen als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;*
- de algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken als het gaat om een armprothese;*
- een stompkous of liner.*

*Bruikleen of eigendom*

*Eigendom*

*Toestemming nodig?*

*Ja, voor een bekrachtigde prothese dient u vooraf de aanvraag, motivatie en een offerte aan uw [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekeraar voor te leggen (...)*

*Voorschrijver*

*Revalidatiearts*

*Gebruikstermijn*

*Voor bekrachtigde prothesen minimaal 5 jaar (...)*

*Wat te doen bij vervanging of herstel van het hulpmiddel?*

*U kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft*

*Ben ik een eigen bijdrage/ kostenverschuldigd?*

*Nee (...)*”

8.5. Artikel 2.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

*"U heeft slechts recht op zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."*

8.6. De artikelen 2.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, 30 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en 3.1.1. van het Achmea Reglement hulpmiddelen zijn volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. 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. De aanspraak op een beenprothese is geregeld in artikel 2.6 sub a Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.8 Rzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.8. 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 gereuleerde 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. Tussen partijen is niet in geschil dat een knieprothese een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Tevens is niet in geschil dat de huidige C-leg® prothese van verzoeker is versleten, zodat hij aanspraak heeft op vervanging hiervan. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker is aangewezen op een Genium®-knieprothese dan wel dat hij uit kan met de door de ziektekosten-verzekeraar aangewezen - vernieuwde - C-leg® prothese. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 2.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt in dat geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe. Beoordeeld dient te worden of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de Genium®-knieprothese alsnog aan verzoeker te vergoeden.

9.3. Uit de stukken blijkt dat verzoeker met de huidige C-leg® prothese gemiddeld 2.000 meter per dag loopt, dat hij trappen kan lopen, zijn werk kan doen en de helft van het huishouden op zich kan nemen. Hij heeft de laatste jaren last van slijtage en pijnklachten aan zijn rug en gewrichten. Zijn verwachting is dat hij met de Genium®-knieprothese (nog) beter kan functioneren, dat de pijnklachten verminderen, en de slijtage zoveel mogelijk kan worden beperkt.

De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat uit de stukken niet blijkt dat met de Genium®-knieprothese zeker minder slijtage zal optreden. Gezien het feit dat de C-leg® inmiddels is verbeterd, de kosten van de Genium®-knieprothese een stuk hoger liggen dan die van de C-leg® prothese, en deze hogere kosten niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering, is de ziektekostenverzekeraar tot zijn afwijzende standpunt gekomen.

- 9.4. Uit het voorgaande blijkt dat de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd tot zijn beslissing is gekomen, en deze beslissing niet enkel heeft gebaseerd op een verschil in kosten, maar mede op zorginhoudelijke overwegingen. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op basis van deze overwegingen tot zijn afwijzing heeft kunnen komen. Wellicht biedt de Genium®-knieprothese bepaalde voordelen ten opzichte van de C-leg® prothese, doch dit rechtvaardigt niet de conclusie dat de (vernieuwde) C-leg® prothese voor verzoeker geen adequaat hulpmiddel is.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een knieprothese, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **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, 20 mei 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo