

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, siliconen covers voor onderbeenprothesen
Zaaknummer	: ANO07.422
Zittingsdatum	: 6 juni 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.422, Hulpmiddelen, siliconen covers voor onderbeenprothesen

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.8 en 2.6 lid 1 sub a Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 november 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor op individuele basis te vervaardigen siliconen covers voor onderbeenprothesen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering.
- 3.2 Bij brief van 27 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat op haar verzoek haar een machtiging te verlenen voor de op individuele basis te vervaardigen siliconen covers voor onderbeenprothesen, afwijzend was beslist.
- 3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 25 januari 2007 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 6 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekering (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemd verzoek dient uit te voeren.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 15 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 27 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw.

3.8 Op 26 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 24 april 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 Verzoekster leed in 2002 aan een bacteriële infectie (pneumokokken). Na een aantal weken op de intensive care te hebben gelegen, ging het beter met haar. Omdat verzoekster met een sepsis kampte, en de bloedsomloop voor een tijd stagneerde, werd snel duidelijk dat haar ledematen langzaam aan het afsterven waren. Op 5 december 2002 zijn de onderarmen en -benen geamputeerd. Na het herstel van de operatie is verzoekster overgeplaatst naar een revalidatiecentrum. Elf maanden later is het haar gelukt dat centrum lopend te verlaten en een nieuw leven op te bouwen.

4.2 Op 4 oktober 2006 wordt een machtiging aangevraagd ten behoeve van verzoekster, waarbij tevens wordt aangegeven dat het de nadrukkelijke wens van verzoekster is haar nieuwe beenprothesen met individueel te vervaardigen siliconen covers te laten bekleden. Het revalidatiecentrum verklaart dat verzoekster gebaat is bij een cosmetische verbetering van de prothesen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar meent, onder verwijzing naar de geldende regelgeving, dat zij zelf moet beoordelen of een verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een hulpmiddel en, zo ja, op welke uitvoering daarvan. Bij die beoordeling moet de zorgverzekeraar steeds de omstandigheden van de individuele verzekerden betrekken. Onder het begrip redelijkerwijs kan bijvoorbeeld worden verstaan dat aan een verzekerde het goedkoopste voor zijn situatie passende of geschikte hulpmiddel wordt vergoed. Ten aanzien van de afwerking van protheses geldt als hoofdregel dat, waar mogelijk, confectiecovers worden verstrekt. Dit kan anders zijn, indien confectie niet mogelijk is en sprake is van een functionele meerwaarde. In dat geval kan verzekerde op maatwerk aangewezen zijn.

5.2 De technisch adviseur van de zorgverzekeraar heeft verzoekster een aanbod gedaan om confectie covers te vergoeden. Verzoekster heeft dit aanbod geweigerd. Gelet op de regelgeving is de zorgverzekeraar van mening dat maatwerk (i.e. individueel vervaardigde) covers niet voor vergoeding in aanmerking komen. Dergelijke covers kosten ruim € 5700 per paar, terwijl confectiecovers tussen € 900,- en € 1100,- per paar kosten. De garantie op de maatwerkcovers bedraagt drie jaar, terwijl de gebruikstermijn van confectie covers 1 jaar bedraagt.

5.3 Ten slotte voert de zorgverzekeraar aan dat op grond van de jurisprudentie geen rekening mag worden gehouden met psychische of cosmetische aspecten.

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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Verstrekking van hulpmiddelen is geregeld in artikel 22 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

*"U heeft aanspraak op:
- verstrekking van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom of in bruikleen; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;
(...)
overeenkomstig het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.
(...)"*

*Voorwaarden
(...). Voor de verstrekking, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen is nog wel vooraf onze toestemming vereist, waarbij wij beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.*

Het Reglement Hulpmiddelen 2006 bevat de volgende relevante bepalingen:

*"Algemene bepalingen:
Dit Reglement vormt een nadere uitwerking van de Regeling Zorgverzekering paragraaf 1.4 Hulpmiddelenzorg.*

7.3 De regeling van artikel 22 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is conform lid 3 van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.9 van het Bzv, en 2.6 en 2.8 van de Rzv.

7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*"1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b. (...)."*

In artikel 2.6 lid 1 sub a van de Rzv is bepaald dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen zoals prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet als geregeld in artikel 2.8. Artikel 2.8 onderdeel c van de Rzv, bepaalt dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 sub a omvatten:

*"a. (...);
b. (...);
c. prothesen voor been of voet;
d. (...)."*

- 7.6 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis en het Reglement Hulpmiddelen opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 Naar aanleiding van de onduidelijk die na de hoorzitting is gerezen, met betrekking tot de werkelijke kosten van de beencovers die op basis van maatwerk en confectie zijn gemaakt, heeft de Geschillencommissie bij brief van 20 juli 2007 partijen nadere vragen gesteld.
Verzoekster heeft bij brief van 31 juli 2007 aangegeven dat de kosten van de covers, gebaseerd op kosten van armcovers, € 871,30 bedragen exclusief € 119,06 arbeidskosten.
De zorgverzekeraar heeft bij brief van 21 september 2007 aangegeven dat de werkelijke kosten van de beencovers op maatwerk € 5756,05 bedragen.
De Geschillencommissie heeft partijen bij brief van 15 oktober 2007 hetgeen partijen over en weer hebben gesteld doen toekomen.
De Geschillencommissie heeft bij brief van 19 oktober 2007 partijen wederom nadere vragen gesteld.
Verzoekster heeft bij brief van 2 november 2007 bevestigd dat de beencovers op basis van maatwerk € 5765,05 bedragen.
De zorgverzekeraar heeft nogmaals hetgeen in de brief van 21 september 2007 is gesteld herhaald bij brief van 2 november 2007.
- 7.8 Kernvraag is of de door verzoekster gevraagde vergoeding in termen van de toepasselijke regelgeving al dan niet doelmatig is. De commissie meent dat het prijsverschil tussen confectie en maatwerkcovers te groot is om bij een vergoeding van de kosten verbonden aan maatwerkcovers nog te kunnen spreken van een doelmatige verstrekking. Vergelijking van de kosten op jaarbasis van maatwerkcovers (ongeveer € 1900,-) met die van confectiecovers (tussen € 900,- en € 1100,-) voeren tot de conclusie dat de maatwerkcovers onnodig kostbaar zijn en dat om die reden - nog daargelaten dat het verzoek lijkt te zijn ingegeven vanwege cosmetische motieven - de doelmatigheid eraan in de weg staat aan verzoekster covers op maatwerk te vergoeden.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek het verzoek af.

Zeist, 17 januari 2008

Voorzitter