

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs.C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, korset
Zaaknummer	: 2008.01446
Zittingsdatum	: 8 april 2009

Zaak: 2008.01446 (Hulpmiddelenzorg, korset)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 26 oktober 2007 waarin de aanvraag voor een korset wordt afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó-verzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten.
- 3.2. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "discopathie op meerdere etages in de onderrug zonder tekenen van herniatie of discitis". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een korset, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 26 oktober en 29 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft hierop het hulpmiddel voor eigen rekening aangeschaft. De kosten daarvan bedragen € 481,09.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 11 en 25 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.6. Bij brief van 6 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 31 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 januari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 januari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 12 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster volgens de medisch adviseur naar inhoud, omvang en uit oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs niet op de aanspraak is aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 februari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 8 april 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 9 april 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met lage rugklachten, in verband waarmee haar een korset is voorgeschreven. Zij voldoet naar haar zeggen aan de in de wet gestelde voorwaarden. Van haar rug is een MRI-scan gemaakt waarop is te zien dat haar tussenwervelschijven op verschillende niveaus zijn versleten, terwijl verder een oude fractuur zichtbaar is die (waarschijnlijk) is ontstaan bij een auto-ongeluk in februari 1994. Verzoekster voegt hieraan toe dat zij van jongs af aan een lichte scoliose heeft door de Ziekte van Scheuerman.
- Volgens verzoekster is sprake van een aanwijsbare, door de medisch specialist vastgestelde oorzaak van haar klachten. Verder geeft zij aan dat het hier gaat om deficiëntie van een lichaamsdeel en dat een korset ook “ter ondersteuning” mag zijn.

- 4.2. Verzoekster bestrijdt dat, zoals de zorgverzekeraar suggereert, fysiotherapie de oplossing is voor haar klachten. De behandelend medisch specialist heeft fysiotherapie ook niet voorgeschreven. Bovendien hebben in 2007 al, overigens zonder het gewenste effect, behandelingen plaatsgevonden. Verzoekster staat nu op de wachtlijst voor de Pijnpoli van het MST te Enschede en gebruikt medicijnen ter bestrijding van de pijn. Zij merkt op dat het door haar aangeschafte korset wel degelijk een positief effect heeft.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij benadrukt dat zij drie versleten tussenwervelschijven heeft. Dit kan verschillende oorzaken hebben, zoals reuma, artrose of de ziekte van Brechterew. De behandelend artsen willen geen onderzoek doen naar de onderliggende oorzaak. De bestrijding (d.m.v. medicijnen en fysiotherapie) van de klachten indien geen gebruik wordt gemaakt van een korset zou de ziektekostenverzekeraar ook geld kosten.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster kampt met aspecifieke lage rugklachten. In geval van verzoekster is sprake van versleten tussenwervelschijven. Dit is in beginsel een medische diagnose. Overigens heeft een groot percentage van de bevolking boven de dertig jaar versleten tussenwervelschijven. De diagnose discopathie levert niet per definitie pijnklachten op. Voor de behandeling van die klachten is een korset niet aangewezen, zoals ook blijkt uit een eerder uitgebracht (vrijwillig) CVZ-advies. Veeleer zou moeten worden gedacht aan spierversterkende oefeningen van de rug (en buikspieren), onder begeleiding van een fysiotherapeut. In zijn brief van 11 oktober 2007 adviseert de orthopedisch chirurg dit laatste ook.
- 5.2. Ten aanzien van de door verzoekster gestelde scoliose stelt de zorgverzekeraar dat een verklaring van een behandelend arts ontbreekt. Derhalve kan niet geconstateerd worden dat de scoliose aanleiding geeft tot de pijnklachten.
- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Ook het (vrijwillige) CVZ-advies laat zien dat in de situatie van verzoekster een korset niet is aangewezen. In de loop van de procedure zijn nog stukken ingebracht die duiden op een hernia. Ook in geval van een hernia is een korset niet aangewezen.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. In geschil is of verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een korset vanwege een afwijking van de wervelkolom, zoals in het onderhavige geval vanwege gediagnosticeerde degeneratieve veranderingen aan de rug, die met een korset gecorrigeerd of gestabiliseerd kan worden.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.
Artikel 8.9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang bepaalt genoemd artikel het volgende:

*“1. Hulpmiddelenzorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a in welke gevallen verzekerde recht heeft op die zorg;
b de vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.*

De Regeling zorgverzekering, bedoeld in de eerste volzin, wordt geacht van deze overeenkomst deel uit te maken. Op de hulpmiddelenzorg is tevens het Verzekeringsreglement zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. De Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zorg kunnen worden geraadpleegd via de website van zorgverzekeraar en worden op verzoek toegezonden.”

Voor zover in dit kader relevant, geldt dat in artikel 7.1 van het Verzekeringsreglement zorg, nadere voorwaarden zijn opgenomen. Artikel 7.2 regelt het vereiste van voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar. In het ‘Overzicht Hulpmiddelen’ is één en ander per categorie hulpmiddelen uitgewerkt, waarbij onderscheid is gemaakt tussen wel en niet-gecontracteerde leveranciers.

- 7.3. De zorgverzekering vindt, volgens artikel 2 van de zorgverzekering, zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier .
- 7.4. 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 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Artikel 2.12 lid 1 onder a Rzv ziet specifiek op korsetten voor afwijkingen aan de wervelkolom.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Ter beantwoording van de in geschil zijnde vraag is van belang het op 10 februari 2009 door het CVZ aan de commissie uitgebrachte advies, waarin het CVZ onder meer aangeeft dat sprake kan zijn van specifieke rugklachten ingeval van een lumbosacraal radiculair syndroom. Dat syndroom kan onder meer veroorzaakt worden door een discushernia. Volgens de concept Richtlijn Lumbosacraal Radiculair syndroom (2008) wordt een korset bij dat syndroom echter niet genoemd, maar zijn andere behandelingsopties aangewezen. Vervolgens komt het CVZ tot de conclusie dat op dit moment voor verzoekster geen indicatie bestaat voor een korset op grond van de regelgeving. Deze conclusie van haar adviseur acht de commissie juist. Zij neemt die

over en maakt deze tot de hare, aldus dat de gediagnosticeerde degeneratieve veranderingen aan de rug niet kunnen worden beschouwd als een afwijking als bedoeld in artikel 2.12 lid 1 onder a Rzv, waarnaar artikel 8.9 van de zorgverzekering verwijst. Volledigheidshalve merkt de commissie nog op dat zij daarmee, nu een indicatie ontbreekt, aan de vraag of behandelingen fysiotherapie al dan niet doelmatiger zijn dan een korset, niet meer toekomt.

- 7.7. Ten slotte merkt commissie op dat uit de overgelegde stukken niet blijkt dat bij verzoekster een scoliose is vastgesteld door een (behandelend) arts. Nu een scoliose onvoldoende aannemelijk is gemaakt bestaat geen aanleiding tot een (verzekerings)indicatie.
De commissie voegt hier ten overvloede aan toe dat zij met haar conclusie enkel een oordeel uitspreekt over het bestaan van een (verzekerings)indicatie, en niet over de ernst van de pijnklachten van verzoekster.
- 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, 22 april 2009,

Voorzitter