



Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, duimbraces, vereisten zorgverlener
Zaaknummer : 201400833
Zittingsdatum : 19 november 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op twee duimbraces (verder: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 4 juni 2014 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 november 2014 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. Bij brief van 24 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014124599) de commissie medegedeeld dat de onderhavige duimbraces een te verzekeren prestatie zijn als bedoeld in artikel 2.12 lid 1 sub a Rzv. Het Zorginstituut is echter niet bevoegd te adviseren met betrekking tot de vraag of verzoekster terecht geen vergoeding is verleend vanwege het feit dat de betreffende niet-gecontracteerde zorgaanbieder niet het vereiste diploma heeft zoals bedoeld in het Reglement hulpmiddelen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft op 1 oktober 2014 de commissie per e-mail een verklaring van de leverancier van de braces gezonden. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2014 aan het Zorginstituut en de zorgverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 19 november 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 21 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 26 november 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft aan beide handen last van arthrose. Daarom heeft de behandelend plastisch chirurg haar voor beide handen een duimbasisbrace voorgeschreven. Verzoekster stelt dat de plastisch chirurg haar hiervoor specifiek heeft verwezen naar de praktijk voor handtherapie '4hands'. In de verwijfsbrief verzoekt de arts om levering van de push braces beiderzijds. Hiermee staat volgens verzoekster vast dat het ziekenhuis (indirect) heeft gezorgd voor de levering van de braces.
- 4.2. Het argument van de zorgverzekeraar dat de braces zijn aangeschaft bij een niet-gecontracteerde leverancier doet niet ter zake, omdat gelet op het voorgaande wèl is voldaan aan de voorwaarde dat het ziekenhuis moet zorgdragen voor de levering van de braces. Verzoekster mag als leek er van uitgaan dat de behandelend arts haar verwijst naar een in alle opzichten volwaardige leverancier.
- 4.3. De onderhavige braces zijn op 23 december 2013 door de leverancier aangepast. Hierbij is geconstateerd dat het formulier 'aanvraag hulpmiddelen' nog door de behandelend arts moest worden ingevuld. Dit formulier is door de arts op 30 december 2013 ingevuld en voor akkoord ondertekend.
- 4.4. Verzoekster vraagt zich af of haar declaratie wellicht is afgewezen omdat haar verzekering met ingang van 1 januari 2014 is beëindigd.
- 4.5. In het e-mailbericht van 1 oktober 2014 schrijft de leverancier van de braces dat verzoekster door de behandelend arts naar haar is verwezen voor het geven van "adviezen dagelijks leven" en het verstrekken van push braces. "PUSH Ortho CMC I is in samenwerking met onze praktijk ontwikkeld." Dit is een langdurig proces van drie jaar geweest, waarin de deskundigheid van de leverancier op het gebied van spalken en bestaande pathologie bij CMC I arthrose van grote waarde was. De indicatiestelling en het aanmeten zijn onderdelen van het gespecialiseerde vak van handtherapeut.

4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij 4hands als verlengde van het ziekenhuis zag. Gezien de omstandigheden kan haar niet worden tegengeworpen dat zij geen toestemming heeft gevraagd. Verzoekster vindt het vreemd dat de ziektekostenverzekeraar pas na negen maanden erkent dat de braces vallen onder hulpmiddelenzorg. Nu is de afwijzingsgrond dat de leverancier niet de juiste diploma's heeft. Verzoekster gaat ervan uit dat de ziektekostenverzekeraar dit vereiste stelt met het oog op de geleverde kwaliteit. De leverancier heeft echter medewerkers in dienst die academisch geschoold zijn, en niet anders doen dan handbraces maken. Het diploma dat door de ziektekostenverzekeraar wordt vereist, betreft er een op MBO-niveau.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De behandelend medisch specialist heeft verzoekster twee braces voorgeschreven. Verzoekster is gezien haar indicatie hierop langdurig aangewezen. Daarom is in haar situatie sprake van hulpmiddelenzorg en kunnen de kosten hiervan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering indien aan alle voorwaarden is voldaan. Verzoekster heeft de braces aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. In het Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat niet-gecontracteerde zorgaanbieders, in een situatie als de onderhavige, dienen te beschikken over een diploma van de SVGB-cursus 'Confectie op Maat (klein orthopedische artikelen)'. Hierover beschikt de betreffende zorgaanbieder beschikt niet. Daarom worden de kosten van deze braces niet vergoed. Het is aan verzoekster om na te gaan of de zorgaanbieder voldoet aan de in de zorgverzekering gestelde voorwaarden.

5.2. Het feit dat de behandelend arts verzoekster naar de betreffende zorgaanbieder heeft verwezen betekent niet dat de door deze zorgaanbieder geleverde braces ook worden vergoed. De levering heet immers niet plaatsgevonden via het ziekenhuis.

5.3. De zorgverzekeraar merkt verder op dat de duimbraces niet voorafgaand aan de aanschaf bij hem zijn aangevraagd, zodat hij verzoekster niet tijdig heeft kunnen informeren dat de duimbraces niet worden vergoed indien deze worden geleverd door '4hands'.

5.4. De zorgverzekeraar benadrukt voorts dat de opzegging van de zorgverzekering met ingang van 1 januari 2014 geen rol heeft gespeeld bij de beoordeling.

5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het vereiste diploma inderdaad een kwaliteitsvereiste is. Dit wil niet zeggen dat andere leveranciers de kwaliteit niet hebben, maar dat is voor de ziektekostenverzekeraar niet toetsbaar. Daarom zijn specifieke vereisten gesteld, waaraan in de onderhavige situatie niet is voldaan.

5.6. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op de twee door '4hands' geleverde duimbraces ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

B.4.3.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op medisch specialistische zorg zonder opname. Deze zorg is te verdelen in:

(...)

B.4.3.1.b. Onderdelen die bij de behandeling horen

Deze zorg omvat:

(...)

3. de hulpmiddelen;

(...)”

8.4. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.17.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven:

u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking. Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet.

(...)

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering.

In het Reglement staat ook het volgende:

a. De voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;

b. Of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;

c. Welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;

d. De hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.

U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen.

(...)

B.17.5. Voorwaarden


Algemeen


a. U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement


Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven. Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.


(...)”


8.5. In artikel B.17.10 onder c van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op spalk- en correctieapparatuur voor permanent gebruik bij een ernstige

aandoening. Voorts is in dit artikel bepaald dat een niet-gecontracteerde zorgverlener moet beschikken over het diploma van de SVGB-cursus 'Confectie op Maat (klein Orthopedische artikelen)'.



8.6. De artikelen B.4 en B.17 van de zorgverzekering en B.17.10 van het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel A.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 a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en, waar het de braces betreft, verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.12 Rzv.



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 gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar 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 de aangeschafte duimbraces een verzekerde prestatie zijn op grond van de zorgverzekering en dat verzoekster hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of het feit dat de braces zijn voorgeschreven door de behandelend arts tot gevolg heeft dat deze indirect zijn geleverd door het ziekenhuis en daarmee vallen onder de medisch specialistische zorg, of verzoekster - uitgaande van levering door een niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier - kan worden tegengeworpen dat zij niet is nagegaan of er nadere voorwaarden verbonden zijn aan de aanspraak op hulpmiddelenzorg ten laste van de zorgverzekering.


9.2. In artikel B.4 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen die in het kader van medisch specialistische zorg worden verstrekt. Deze aanspraak heeft betrekking op hulpmiddelen die door het ziekenhuis worden geleverd. Dit is in de situatie van verzoekster niet aan de orde. Daarom heeft zij op grond van dit artikel geen aanspraak op de door haar aangeschafte braces. Dat de in het ziekenhuis werkzame medisch specialist de braces heeft voorgeschreven, maakt niet dat deze daardoor onder de verzekerde prestatie medisch specialistische zorg komen te vallen. Het betreft hier dan ook hulpmiddelenzorg.


9.3. Op grond van artikel B.17 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelenzorg. Een en ander is nader uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Uit de nota van 23 december 2013 blijkt dat verzoekster de braces heeft aangeschaft bij de praktijk voor handtherapie '4hands'. De zorgverzekeraar heeft gesteld dat deze leverancier niet door hem is gecontracteerd. Dit is door verzoekster niet weersproken en daarom neemt de commissie dit als vaststaand aan. Voor niet-gecontracteerde zorgaanbieders geldt op grond van artikel B.17.10 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar het vereiste dat deze moet beschikken over het diploma van de SVGB-cursus 'Confectie op Maat (klein Orthopedische artikelen)'. Volgens de zorgverzekeraar beschikt '4hands' hier niet over. Dit is door verzoekster niet bestreden en daarom neemt de commissie ook dit als vaststaand aan. Aangezien verzoekster


de braces heeft aangeschaft bij een leverancier die niet voldoet aan de polisvoorwaarden, heeft de zorgverzekeraar de vergoeding hiervan terecht afgewezen.

Werking privaatrecht

- 9.4. Verzoekster stelt dat zij als leek ervan uit mag gaan dat de behandelend arts haar verwijst naar een in alle opzichten volwaardige leverancier van braces. De commissie merkt hierover op dat dit opgaat voor zover het de kennis en kunde van de leverancier betreft. Van een voorschrijvend arts kan daarentegen niet worden verwacht dat deze nagaat of een leverancier is gecontracteerd en, indien zulks niet het geval is, welke nadere voorwaarden in dat geval worden gesteld aan de vergoeding. Hier begint de eigen verantwoordelijkheid van de verzekerde. Deze uit zich in het navraag doen bij de betrokken leverancier en het raadplegen van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden. Dat verzoekster dit heeft nagelaten, komt voor haar risico, en kan noch de behandelend arts noch de zorgverzekeraar worden tegengeworpen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 december 2014,

Voorzitter