

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, reparatiekosten van myo-elektrische arm prothese
Zaaknummer : 2007.01942
Zittingsdatum : 26 maart 2008

BINDEND ADVIES

Zaak 2007.1942, Hulpmiddelen, reparatiekosten van myo-elektrische arm prothese

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, art. 11 Zvw, 2.1 Bzv, 2.6 en 2.8 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 8 maart 2007 de reparatiekosten van een myo-elektrische armprothese niet te vergoeden.

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 Basisverzekering 2007 (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.

3.2. Verzoekster wenst aanspraak te maken op de vergoeding van de reparatiekosten van een myo-elektrische armprothese ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 10 mei en 24 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven .

3.4. Bij brief van 11 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief

van 21 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2008 aan verzoekster gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Partijen hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt.

3.9. Bij brief van 30 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 voorlopige advies gegeven en heeft de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 26 maart 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.11. Bij brief van 28 maart 2008 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 1 april 2008 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 dat zij dagelijks gebruik maakt van een myo-elektrische armprothese. Deze prothese is voor haar zeer van belang. In 2004 heeft zij, voor eigen rekening, een tweede myo-elektrische armprothese aangeschaft. Deze diende voor het geval het andere hulpmiddel gerepareerd moest worden. Een conventionele armprothese volstaat volgens verzoekster niet en is in haar situatie geen adequate voorziening.

De door verzoekster voor eigen rekening aangeschafte myo-elektrische arm prothese moest in december 2006 gerepareerd worden. De kosten bedragen € 521,86. Deze kosten zijn niet vergoed door de zorgverzekeraar. Om die reden is afgezien van het indienen van een tweede nota, eveneens betreffende een reparatie.

4.2. Door verzoekster wordt aangetekend dat eerdere reparaties aan de door voor eigen rekening aangeschafte arm prothese wél door de zorgverzekeraar zijn betaald, terwijl had kunnen worden geconstateerd dat het daarbij ging om het reserve-exemplaar.

4.3. Verzoekster vindt het verder vreemd dat de geschillencommissie van de zorgverzekeraar, toen zij haar bezwaarschrift mondeling kon toelichten, geen rekening heeft gehouden met de datum van de hoorzitting, daar zij destijds op vakantie was.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de onderhavige reparatiekosten dient te vergoeden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat op 19 juli 2007 zijn geschillencommissie bijeen is gekomen en in deze kwestie tot een uitspraak is gekomen. De conclusie is dat de zorgverzekeraar terecht de vergoeding van de reparatiekosten heeft geweigerd. Op grond van de zorgverzekering en de aanvullende verzekering kunnen de kosten derhalve niet vergoed worden.
- 5.2 Ten aanzien van de suggestie van verzoekster de kosten coulancehalve te vergoeden, stelt de zorgverzekeraar dat dat om verschillende redenen niet kan. Zo heeft verzoekster voor de vergoeding van de reserveprothese nimmer een aanvraag ingediend, terwijl zij wel een aanvraag indient voor de reparatiekosten. Daarnaast zou verzoekster geen toestemming zijn verleend indien zij wel een aanvraag voor een reserve-exemplaar had gedaan. Verzoekster heeft bij de aanvraag niet gemeld dat het om reparatiekosten ging. Er zijn overigens 'leenhanden' op voorraad bij de leverancier.
- 5.3 Ter zitting geeft de zorgverzekeraar nog aan dat aanvankelijk door hem niet is onderkend dat de ingediende nota's de reparatie van het reserve-exemplaar betroffen. De reeds vergoede kosten zullen niet worden teruggevorderd. De zorgverzekeraar erkent dat verzoekster aanspraak heeft op een conventionele armprothese als reserveprothese. Een dergelijk hulpmiddel is zijns inziens een adequate voorziening.
- 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 de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van reparatie van de door haar aangeschafte myo-elektrische arm prothese ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis. De aanspraak op (vergoeding van) hulpmiddelen is geregeld in de artikelen 33 van de zorgverzekering. Dit artikel, bepaalt voor zover hier van belang, het volgende:

"lid 1 Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering (. . .). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. (. . .)

lid 2 Daar waar de zorgverzekeraar dit heeft aangegeven in zijn Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel voorafgaande toestemming vereist. (. . .).

lid 4 De te vergoeden hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van de zorgverzekeraar. "

In artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering is bepaald:

"De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."

Artikel 3 van het Reglement Hulpmiddelen regelt, voor zover hier van belang, het volgende:

"3. 1 Voor de aanschaf, vervanging, correctie, herstel of verstrekking in bruikleen van een hulpmiddel is vooraf toestemming van de zorgverzekeraar noodzakelijk, tenzij in dit reglement anders is bepaald. (. . .)

3.5 De zorgverzekeraar verleent geen toestemming indien de aanschaf, vervanging, correctie, herstel dan wel bruikleen van een hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is. De zorgverzekeraar deelt zijn beslissing schriftelijk mee aan de verzekerde. "

In artikel 5 van het Reglement Hulpmiddelen is bepaald:

"1)'De in artikel 2.3, onder a, bedoelde middelen zijn:

a. prothesen voor schouder, arm of hand, al dan niet bekrachtigd; (..);

2) De aanspraak op een middel in bekrachtigde uitvoering, als bedoeld in het eerste lid, onder a, omvat mede de verschaffing van oplaadinrichting en batterijen;

3) Voor de in lid 1 genoemde prothesen gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Voor de aanvraag voor verschaffing of wijziging van een prothese voor schouder, arm, hand, been of voet is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist;

- Bij vervanging kan worden volstaan met een schriftelijke toelichting van een arts; bij vervanging van een prothesekoker is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist wel noodzakelijk;

- Bij de verschaffing van een tweede exemplaar wordt alleen toestemming gegeven voor de goedkoopste beschikbare adequate uitvoering;

- De genoemde prothesen worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de verstrekking; een myo-electrische prothese wordt niet eerder vervangen dan vijf jaar na de verstrekking.

7.3. De zorgverzekering vindt volgens artikel 2 lid 1 van de Algemene voorwaarden van de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een zorgverzekering - samengevat - niet "meer of minder" bieden dan bij of krachtens de wet is geregeld .

7.4. De in de polis opgenomen regeling ten aanzien van prothesen voor schouder, arm of hand, strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 Zvw, artikelen 2.1 en 2.9 Bzv en de artikelen 2.6 en 2.8 Rzv.

- 7.5. Uit de stukken blijkt dat aan verzoekster in november 2006 een nieuwe myo-elektrische arm prothese is geleverd en dat het in 2004 voor eigen rekening aangeschafte hulpmiddel dat zij heeft laten repareren als reserve-exemplaar fungeert. Tijdens de hoorzitting is door de zorgverzekeraar in de eerste plaats erkend dat in de situatie van verzoekster een myo-elektrische prothese een adequate voorziening vormt. Derhalve staat vast dat, gelet op onder meer artikel 33 lid 4 van de zorgverzekering, dit eerste exemplaar voor verzoekster, noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Voorts heeft de zorgverzekeraar desgevraagd erkend dat verzoekster recht heeft op een reserve armprothese. Het reserve-exemplaar kan door verzoekster worden gebruikt wanneer het eerste exemplaar voor reparaties naar aanleiding van storingen of vanwege onderhoud bij de leverancier is. De commissie is van oordeel dat indien een myo-elektrische prothese als een adequate voorziening wordt beschouwd, niet valt in te zien waarom voor een reserve-exemplaar met minder zou moeten worden volstaan (namelijk een conventionele prothese), temeer daar de prothesen door elkaar worden gebruikt. De zorgverzekeraar heeft weliswaar gesteld dat een conventionele prothese als reserve-exemplaar toereikend is, doch kon dit desgevraagd niet onderbouwen. Artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen laten ruimte voor het vergoeden van de kosten van herstel van medische hulpmiddelen. Zo bepaalt artikel 2.3 van het Reglement, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddelenzorg omvat de kosten van verstrekking, vervanging, correctie of herstel van de volgende medische hulpmiddelen:

a. Prothesen voor schouder, arm, been of voet, als aangegeven in artikel 5.1;"

Als het reserve-exemplaar een verzekerde prestatie vormt, komen - gelet op de polisvoorwaarden - ook de kosten van reparatie daarvan voor vergoeding in aanmerking. Uit de polisvoorwaarden blijkt verder niet dat dit anders ligt, indien de verzekerde het tweede exemplaar zelf heeft aangeschaft. Daarbij komt dat niet valt in te zien dat indien verzoekster een aanvraag voor een reserve-exemplaar had gedaan, de zorgverzekeraar dit op goede gronden had kunnen weigeren. Aangezien de zorgverzekeraar eerder ook kosten van reparaties heeft vergoed zonder voorafgaande toestemming, komt het de commissie redelijk voor dat de zorgverzekeraar ten aanzien van de onderhavige nota's, verzoekster het ontbreken van de voorafgaande toestemming niet tegen kan werpen.

Gezien het voorgaande komen de beide - in de procedure aan de orde gestelde - nota's ter zake van de reparatiekosten voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 7.6. Geheel ten overvloede overweegt de commissie nog dat de vraag of verzoekster ten tijde van de aanschaf van het (huidige) reserve-exemplaar recht kon doen gelden op vergoeding van de kosten daarvan in het midden moet worden gelaten, aangezien dit vóór 1 januari 2006 speelde, en de commissie ter zake dus niet bevoegd is, terwijl verzoekster bovendien op dat moment nog niet bij de zorgverzekeraar verzekerd was .

- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe .

8.2 De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 23 april 2008,

Voorzitter