

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, prothese, I-Limb handprothese, doelmatige zorg
Zaaknummer : 2010.00507
Zittingsdatum : 8 juni 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam zorgverzekeraar] Zorg-Verzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een l-limb handprothese (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 4 januari 2008 door de zorgverzekeraar is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voornoemde beslissing gevraagd. Bij brieven van 3 maart en 15 december 2009 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 22 september 2010 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 december 2010 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 31 mei 2011 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 december 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 januari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2010148050) 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 meerwaarde van de I-limb prothese ten opzichte van een conventionele myo-elektrische prothese niet is aangetoond. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 8 juni 2011 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker heeft hierbij gesteld het CVZ-advies niet te hebben ontvangen. Daarom heeft de commissie hem ter zitting het CVZ-advies ter hand gesteld. Volledigheidshalve is het CVZ-advies op 9 juni 2011 eveneens per post naar verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld binnen zeven dagen alsnog schriftelijk op dit advies te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 16 juni 2011 van de geboden gelegenheid gebruik gemaakt. Verzoeker stelt in deze brief ondermeer dat het CVZ in zijn advies is uitgegaan van een onjuist bedrag voor de kosten van de I-limbprothese, te weten € 32.716,91. Volgens hem vermeldt de bij het dossier gevoegde factuur van 29 december 2008 "een myo-elektrische onderarmprothese". Voor een juiste vergelijking en weging dienen uiteraard de juiste, ter zake doende, facturen/offertes in acht te worden genomen.
- 3.10. Bij brief van 21 juni 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting alsmede van de reactie van verzoeker op het voorlopige CVZ-advies gezonden met het verzoek mede te delen of een en ander aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 augustus 2011 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 4 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.11. De commissie heeft hierop bij verzoeker nagevraagd wat de werkelijke kosten zijn geweest van de onderhavige I-limbprothese. Tevens is verzoeker verzocht de commissie te informeren over de garantie en de te verwachten vaste kosten per jaar. Verzoeker heeft hierop bij brief van 18 augustus 2011 gereageerd. De totale kosten van de I-limbprothese bedragen volgens dit schrijven € 32.716,91; die van de aan verzoeker verstrekte myo-prothese € 14.767,74.
- 3.12. De reactie van verzoeker van 16 juni 2011 is op 18 augustus 2011 aan de zorgverzekeraar gezonden, met het verzoek hierop binnen twee weken te reageren. Bij brief van 1 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar bevestigd dat de I-limbprothese € 32.716,91 kost en de aan verzoeker verstrekte myo-prothese € 14.767,74.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 22 november 2006 een arbeidsongeval gehad, waarbij hij zijn linkerhand heeft verloren. Verzoeker is linkshandig. Met de aanvankelijk verstrekte eenvoudige handprothese kon verzoeker alleen de driepuntsgreep uitvoeren, waardoor hij slechts beperkt grip had op voorwerpen. Zowel tijdens het werk als bij huishoudelijke werkzaamheden ondervond verzoeker hiervan hinder hetgeen leidde tot compensatiebewegingen vanuit de schouder, met als gevolg een zwaardere belasting van de linkerarm/schouder.
- 4.2. Inmiddels heeft verzoeker de I-limbprothese in gebruik. Met deze bionische hand kan verzoeker weer kleine voorwerpen, zoals een pen, oppakken. Bij deze prothese heeft iedere vinger een aparte motor. De prothese heeft verzoeker onafhankelijker gemaakt.
- 4.3. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar - in strijd met de Zvw - de aanvraag enkel op financiële gronden heeft afgewezen. Een aanvraag dient op grond van zorginhoudelijke gronden te worden beoordeeld. Niet is gebleken dat de aanvraag is beoordeeld door een arts. Zorginhoudelijke criteria lijken daarom geen rol te hebben gespeeld bij de afwijzing van de aanvraag.
- 4.4. De I-limbprothese waarover verzoeker thans beschikt, is betaald door de verzekeraar van zijn werkgever. Dit doet echter niet af aan de vergoedingsplicht van de zorgverzekeraar uit hoofde van de zorgverzekering. Verzoeker verwijst hierbij naar een eerder bindend advies van de commissie (GcZ, 23 april 2008, 2007.01942). In geschil waren toen de reparatiekosten van een voor eigen rekening aangeschafte reserve myo-elektrische armprothese. De commissie heeft in deze zaak geoordeeld dat de reparatiekosten voor vergoeding in aanmerking komen. Dat de prothese voor eigen rekening was aangeschaft deed daar niet aan af.
In dit verband is relevant dat als de zorgverzekeraar tot vergoeding van de onderhoudskosten zou overgaan, hij op grond van artikel 7:962, lid 3 BW geen regres zou kunnen nemen op (de verzekeraar van) de werkgever. De ratio hierachter is dat de relatie tussen werkgever en werknemer van duurzame aard is en dat het uitoefenen van een verhaalsrecht deze relatie zou kunnen verstoren en verzoeker economisch zou kunnen treffen. Bovendien heeft (de verzekeraar van) de werkgever niet toegezegd dat in de toekomst de huidige I-limbprothese vervangen zal worden.
- 4.5. Niet is gebleken dat de I-limbprothese niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De zorgverzekeraar heeft overigens geen beroep hierop gedaan en kan daarom in de toekomst geen beroep meer doen op deze afwijzingsgrond.
- 4.6. Verzoeker heeft voorts een indicatie voor de I-limbprothese en is dus naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op deze prothese.
- 4.7. Op grond van de zorgverzekering hoeft een verzekerde geen toestemming te vragen aan de zorgverzekeraar indien het hulpmiddel wordt aangeschaft bij een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener. De leverancier van de I-limbprothese is door de zorgverzekeraar gecontracteerd. Verzoeker had zich daarom direct met de toelichting van de behandelend arts tot de leverancier kunnen wenden, waarna deze het hulpmiddel had moeten leveren, onder verrekening van de wettelijke eigen bijdrage.

- 4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij, in het belang van zijn kwaliteit van leven, zowel in de thuissituatie als bij deelname aan het maatschappelijk verkeer, redelijkerwijs is aangewezen op de I-limbprothese. Verzoeker heeft destijds een myo-prothese gekregen ten laste van de zorgverzekering. Die prothese functioneerde echter niet naar tevredenheid, omdat deze prothese de beperkingen van verzoeker niet kon compenseren. Verzoeker is daarom actief op zoek gegaan naar een prothese die meer mogelijkheden zou bieden. Uit de verklaringen van de revalidatiearts en de ergotherapeut blijkt dat verzoeker op grond van zorginhoudelijke criteria behoefte heeft aan de I-limbprothese.
- 4.9. Verzoeker betwist alle in de alinea's 27 tot en met 41 van de brief van de zorgverzekeraar van 22 december 2010 genoemde feiten en omstandigheden, tenzij hij deze uitdrukkelijk erkent. Verzoeker betwist ondermeer dat hij met de aan hem verstrekte myo-prothese en motorprothese over voldoende protheses beschikt. Ook heeft verzoeker de aanvraag voor de I-limbprothese niet op eigen initiatief ingediend, maar heeft de huisarts dit gedaan. Daarnaast blijkt uit de polisvoorwaarden niet dat voor het onderhavige hulpmiddel een gebruikstermijn geldt. Dat zou volgens verzoeker ook niet stroken met het doel en de strekking van de Zvw.
- 4.10. Verzoeker merkt op dat de aansprakelijkheidsverzekeraar van zijn werkgever de eerste I-limbprothese "incidenteel en bij wijze van voorschot" heeft vergoed, zodat hij daarmee ervaring op kon doen.
- 4.11. In zijn brief van 16 juni 2011 voert verzoeker aan dat het standpunt van het CVZ dat de I-limbprothese geen meerwaarde heeft, ondeugdelijk is gemotiveerd en door hem uitdrukkelijk wordt betwist. Het CVZ heeft nagelaten de situatie van verzoeker in de beoordeling te betrekken. Zo is het feit dat verzoeker linkshandig is in het geheel niet meegenomen. Uit de door het CVZ aangehaalde case-studie blijkt dat afhankelijk van de beperkingen van de proefpersonen werd gekozen voor een myo-prothese of een I-limbprothese. De proefpersonen waren het meest tevreden over de I-limbprothese. Het CVZ concludeert dat goede vergelijkende studies over de I-limbprothese ontbreken, maar spreekt zich in hetzelfde advies wel negatief uit over de meerwaarde van de I-limbprothese ten opzichte van de myo-prothese. Het CVZ heeft, net als de zorgverzekeraar, nagelaten de kosten van de I-limbprothese en de myo-prothese met elkaar te vergelijken. De reparatiekosten en vervangingskosten zijn evenmin vergeleken. Het CVZ en de zorgverzekeraar stellen dat de kosten van de I-limbprothese € 32.716,91 bedragen. Op de factuur van de leverancier van 29 december 2008 staat echter vermeld dat het een myo-elektrische onderarm prothese betreft.
- 4.12. In de brief van 18 augustus 2011 is door verzoeker, in reactie op het definitieve CVZ-advies, gesteld dat uit de factuur van 29 december 2008 blijkt dat – hoewel wordt vermeld dat het een myo-elektrische onderarm prothese betreft – de totale kosten van de I-limbprothese inderdaad € 32.716,91 bedragen. Uit de specificatie van de leverancier van 16 augustus 2011 blijkt dat de werkelijke kosten van de I-limbprothese € 21.935,-- (ex. BTW) belopen. De overige kosten betreffen de 'cosmetic high end' en kabels en dergelijke. De kosten van de aan verzoeker verstrekte myo-prothese bedragen € 14.767,74. De kosten voor de normale onderhoudswerkzaamheden van beide protheses zijn vergelijkbaar. Verzoeker heeft tot op heden geen reparaties gehad aan de I-limb hand zelf. Verzoeker benadrukt nogmaals dat de behoefte van een verzekerde aan een bepaalde vorm van zorg slechts op basis van zorginhoudelijke

criteria dient te worden bepaald, en niet op basis van financiële overwegingen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. Op 20 december 2007 heeft de zorgverzekeraar een niet-gemotiveerde aanvraag voor een I-limb prothese van de huisarts ontvangen. Deze aanvraag is op 4 januari 2008 afgewezen. Op 18 november 2008 is door de zorgverzekeraar een niet-gespecificeerde offerte ten behoeve van verzoeker ontvangen, zonder motivering van de revalidatiearts. Na telefonisch contact met de leverancier is deze offerte ingetrokken. Op 16 februari 2009 heeft Letselschade Specialisten Palsgroep een factuur voor de I-limb prothese naar de zorgverzekeraar gestuurd met het verzoek deze te vergoeden. Dit verzoek is afgewezen.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt dat de I-limbprothese veel duurder is dan gebruikelijk is voor een handprothese. Daarom komen de kosten van dit hulpmiddel niet voor vergoeding in aanmerking. Een gedeeltelijke vergoeding, zoals verzocht door de Palsgroep, is evenmin mogelijk aangezien verzoeker een naturaverzekering heeft afgesloten, en een verzekerde de hulpmiddelen door de zorgverzekeraar verstrekt krijgt.
- 5.3. Op 24 mei 2007 is reeds een transradiale myo-elektrische prothese voor de linkeronderarm aan verzoeker verstrekt. Verzoeker is vaardig met de bediening van deze prothese en gebruikt deze optimaal. Verzoeker beschikt hiermee over een adequaat en doelmatig hulpmiddel. Op 18 juni 2007 is een machtiging afgegeven voor een cosmetische prothese, die dienst kan doen als reserveprothese. Later is gebleken dat een prothese is verstrekt om te kunnen motorrijden.
- 5.4. Verzoeker wil graag een uitbreiding van zijn functionele mogelijkheden. Deze kan hij met de myo-elektrische prothese niet bereiken. Ook is het uiterlijk van de prothese voor hem van belang. Op grond van de beschikbare gegevens is niet uit te sluiten dat de functionaliteit van de I-limbprothese op enkele aspecten in positieve zin in enige mate verschilt van de functionaliteit van de verstrekte myo-elektrische prothese. Niet gebleken is dat de myo-elektrische prothese niet geschikt is om de beperkingen en belemmeringen van verzoeker, gezien zijn zorgbehoefte, in aanvaardbare mate te compenseren.
- 5.5. De beoordeling van de aanvraag staat los van de mogelijkheid van verhaal van de kosten door de zorgverzekeraar.
- 5.6. De stelling dat de zorgverzekeraar de aangevraagde prothese zonder meer had moeten verstrekken, omdat verzoeker zich heeft gewend tot een gecontracteerde zorgaanbieder, strookt niet met de voorwaarden van de zorgverzekering en miskent het karakter van de naturaverzekering. De zorgverzekeraar machtigt de gecontracteerde zorgaanbieder om onder bepaalde voorwaarden zonder voorafgaande toestemming prothesen te verstrekken. Indien niet aan de voorwaarden is voldaan, is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist.
- 5.7. Het beroep op het bindend advies van de commissie (GcZ, 23 april 2008, 2007.01942) kan niet slagen. In deze zaak heeft de commissie geoordeeld dat de reparatiekosten van een prothese moesten worden vergoed op grond van redelijkheid,

omdat eerdere reparaties aan die prothese al waren vergoed zonder voorafgaande toestemming.

- 5.8. De zorgverzekeraar heeft begrip voor de wens van verzoeker, maar is van oordeel dat verzoeker, gezien het bovenstaande, redelijkerwijs niet is aangewezen op een andere – duurdere – (l-limb)prothese. Daarnaast is niet gebleken van een medische noodzaak voor vervanging van de verstrekte myo-elektrische prothese binnen de gemiddelde gebruiksduur.
- 5.9. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker ten tijde van de aanvraag beschikte over twee adequate prothesen. Verzoeker is niet aangewezen op de door hem aangevraagde, zeer dure, prothese. De stelling van verzoeker, dat de beoordeling van de doelmatigheid enkel op financiële gronden heeft plaatsgevonden, snijdt geen hout. Dit blijkt ook uit de stukken. Daarnaast vraagt de zorgverzekeraar zich af of verzoeker nog wel een belang heeft bij deze kwestie aangezien diens werkgever de prothese heeft betaald. De zorgverzekeraar merkt op dat er inmiddels een opvolger is voor de l-limb prothese, namelijk de l-limb pulse, aangezien de l-limb prothese veel nadelen heeft. Hij is bijvoorbeeld niet geschikt voor het zwaardere werk.
- 5.10. In zijn brief van 1 september 2011 heeft de zorgverzekeraar in reactie op de brief van verzoeker van 18 augustus 2011 bevestigd dat de l-limbprothese € 32.716,91 kost en de aan verzoeker verstrekte myo-prothese € 14.767,74. In tegenstelling tot hetgeen verzoeker stelt, zijn er wel degelijk – en aanzienlijk meer – reparatiekosten geweest aan de l-limbprothese. Hoewel de periodes niet makkelijk te vergelijken zijn, bedragen de kosten na de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen voor de l-limbprothese € 8.481,22 (periode ongeveer 25 maanden) en voor de myo-prothese € 4.412,15 (periode ongeveer 17 maanden). Dit is een verschil van ongeveer 23 percent in reparatiekosten naast dat geconstateerde verschil in aanschafkosten.
- 5.11. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
- 6.2. De commissie is niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering van vóór 2008.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de reeds aangeschafte l-limbprothese te vergoeden 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 4 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 7 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“7.1 Nadere voorwaarden

1 In het Overzicht Hulpmiddelen wordt per categorie hulpmiddelen een aantal nadere vereisten vermeld voor aanspraak op hulpmiddelen, alsmede de tarieven welke maximaal voor vergoeding in aanmerking komen indien verzekerde zich wendt tot een niet gecontracteerde zorgaanbieder. Daar waar in het Overzicht Hulpmiddelen gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze uitsluitend van indicatieve aard. Van deze gebruikstermijnen en/of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken.

2 Verzekerde heeft geen aanspraak op een hulpmiddel indien dat hulpmiddel redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar, onnodig gecompliceerd of niet doelmatig is. Onder aanspraak is begrepen verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel.

Artikel 7.2 Toestemming

1 Voorafgaande schriftelijke toestemming van zorgverzekeraar voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel is vereist, tenzij uit het Overzicht Hulpmiddelen het tegendeel blijkt.

(...)”

In het ‘Overzicht Hulpmiddelen naturapolis’ staat vermeld dat voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist is. Bij de aanvraag voor toestemming dienen een toelichting van de behandelend specialist en een offerte van een gecontracteerde zorgaanbieder te zijn gevoegd.

- 8.3. In artikel 10 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op zorg voor zover de verzekerde daar naar inhoud, omvang en uit het oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs is aangewezen. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.
- 8.4. De artikelen 7 de zorgverzekering en 10 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 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).
- 8.5. 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.8 Rzv ziet op prothesen voor schouder, arm hand, been of voet.
In artikel 2.1 Bzv is bepaald dat de verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
Volgens artikel 14, lid 1 Zvw wordt de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde dienst slechts op basis van zorginhoud-

delijke criteria beantwoord.

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker een indicatie heeft voor verstrekking van een hand/onderarmprothese. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de I-limbprothese, die hij inmiddels in gebruik heeft.
- 9.2. Op grond van artikel 7 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op verstrekking van hulpmiddelen. Op grond van artikel 10 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bestaat slechts aanspraak op zorg voor zover de verzekerde daar naar inhoud, omvang en uit het oogpunt van doelmatigheid redelijkerwijs op is aangewezen.
- 9.3. Het CVZ heeft onderzocht of de I-limbprothese een meerwaarde heeft boven de conventionele myo-elektrische prothese. Het CVZ heeft in zijn advies van 21 januari 2011 geconcludeerd dat er weliswaar een voordeel is – er zijn meer grijppatronen mogelijk – maar dat er ook nadelen zijn: de I-limb heeft een beperkte grijpkracht en is minder robuust dan een myo-elektrische prothese. De meerwaarde van de I-limbprothese ten opzichte van de conventionele myo-elektrische prothese is zodoende niet aangetoond. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. De stelling van verzoeker dat het ontbreken van (voldoende) vergelijkende onderzoeken tussen de I-limbprothese en de myo-elektrische prothese ertoe leidt dat niet geoordeeld kan worden over de meerwaarde van de I-limbprothese, kan niet leiden tot het oordeel dat daarom aanspraak bestaat op dit hulpmiddel. Ook de stelling van verzoeker dat alleen gekeken moet worden of het hulpmiddel in zijn situatie een toegevoegde waarde heeft, kan niet slagen. Er zal immers eerst ten algemene moeten worden vastgesteld of de geavanceerde versie van een hulpmiddel een meerwaarde heeft ten opzichte van de conventionele uitvoering.
- 9.4. In het definitieve advies van 2 augustus 2011 heeft het CVZ ondermeer gesteld dat uit de brief van 16 juni 2011 van verzoeker blijkt dat het CVZ in zijn voorlopige advies is uitgegaan van het verkeerde bedrag voor de kosten van de I-limbprothese. Uit de brief van verzekerde van 18 augustus 2011 kan evenwel worden geconcludeerd dat het CVZ voor het voorlopige advies is uitgegaan van het juiste bedrag. In het definitieve advies verklaart het CVZ dat een zorgverzekeraar met het oog op ‘doelmatige zorgverlening’ onder andere een kostenafweging mag maken. Als twee hulpmiddelen onderling vergelijkbaar zijn en van een nieuw danwel geavanceerd hulpmiddel onvoldoende vaststaat dat dit een meerwaarde heeft ten opzichte van de conventionele uitvoering dient ook de prijs te worden meegewogen. Onnodig kostbare of gecompliceerde hulpmiddelen komen niet in aanmerking voor verstrekking danwel vergoeding ten laste van de zorgverzekering, omdat de zorg dan niet doelmatig is. De kosten van de I-limbprothese (€ 32.716,91) bedragen aanzienlijk meer dan die van de aan verzoeker verstrekte myo-prothese (€ 14.767,74).

9.5. Nu op basis van zorginhoudelijke overwegingen de meerwaarde van de I-limbprothese ten opzichte van de reeds verstrekte myo-elektrische prothese niet is aangetoond, en de I-limbprothese daarnaast ook nog aanzienlijk duurder is dan de myo-elektrische prothese, is verzoeker niet redelijkerwijs op het gevraagde hulpmiddel aangewezen. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot een andere uitkomst.

9.6. **Conclusie**

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter