

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vingerprothesen, onnodig kostbaar
Zaaknummer : 2009.01415
Zittingsdatum : 27 januari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 25 augustus 2008 waarbij de aanvraag voor vergoeding van de kosten van twee vingerprothesen is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Basis Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle drie de verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "sclerodermie, status na amputatie dig 2 en dig 5, partieel vingeramputatie". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "epitheses conform pakket van eisen offerte" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 april 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft bij brief van 24 april 2007 uiteen gezet waarom zij van mening is in aanmerking te komen voor vergoeding van de kosten van de vingerprothesen. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 14 mei 2007 wederom afwijzend gereageerd. Met de email van 20 juni 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op enkele klachten van de schoonzus van verzoekster. In deze email is onder andere medegedeeld dat de aangevraagde voorziening niet de gehele hand vervangt en dat daarom geen sprake is van een prothese voor de hand. Ook met de brief van 15 augustus 2007 heeft de ziektekostenverzekeraar een aanvraag van verzoekster voor de vingerprothesen afgewezen.

- 3.4. Op 1 april 2008 is er opnieuw een aanvraag ingediend. De behandelend revalidatie-arts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "mixed connective tissue disease met o.a. sclerodermie, vasculitis beeld en fenomeen van Renaud. Status na vingeramputaties rechts: PIP amputatie dig II en DIP amputatie dig V in 2006". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "vingerprothesen voor dig II en dig V" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). De zorgverlener heeft de aanvraag uitgebreid gemotiveerd. Bij brief van 28 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meege-deeld dat haar aanvraag is afgewezen.
- 3.5. Op 6 augustus 2008 heeft de orthopedisch technoloog schriftelijk medegedeeld waarom zij van mening is dat er wel aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de vingerprothesen. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar wederom afwijzend beslist.
- 3.6. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar op 27 november 2008 om hero-verweging gevraagd. Bij brief van 25 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.7. Bij brief van 19 juni 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.8. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 19 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 september 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Bij brief van 24 augustus 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 7 september 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29092236) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten op de grond dat uit de offerte niet blijkt dat sprake is van een gedetailleerde of meer 'basic' vingerprothese, en niet duidelijk is of er een goedkoper, adequaat, alternatief voor de in de offerte voorgestelde siliconen vingerprothesen bestaat. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 september 2009 aan partijen gezonden.

- 3.12. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek zal doen en een offerte zal laten uitbrengen door een door hem gecontracteerde leverancier.
- 3.13. Op 26 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar de betreffende offerte naar de commissie gestuurd. De behandelend revalidatiearts heeft op 7 december 2009 op de voornoemde offerte gereageerd. De arts is van oordeel dat het geoffreerde hulpmiddel inadequaat is, omdat het de gevraagde functies niet ondersteunt.
- 3.14. Bij brief van 8 december 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de offerte die is ingediend door de ziektekostenverzekeraar en de reactie van verzoekster hierop gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. Bij brief van 6 januari 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ is van oordeel dat op basis van de voorliggende informatie niet geconcludeerd kan worden dat is aangetoond dat het door de ziektekostenverzekeraar aangedragen alternatief ook de goedkoopste adequate oplossing is. Het CVZ handhaaft het gestelde uit het voorlopig advies dat een siliconen vingerprothese een te verzekeren prestatie is en dat een verzekerde aanspraak kan maken op het minst dure, adequate hulpmiddel.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag in eerste instantie heeft afgewezen, omdat een vingerprothese niet onder de term handprothese zou vallen, welke term wordt gehanteerd in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2007. Na uitvoerige correspondentie hierover, waarbij dit argument is weerlegd, heeft de ziektekostenverzekeraar een ander standpunt ingenomen, te weten dat de vingerprothesen onnodig kostbaar zijn. Ook dit standpunt is naar mening van verzoekster niet houdbaar. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar vertragingstactieken hanteert, van argumenten wisselt en de belangen van haar verzekerden niet in het oog houdt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd, dat sinds de eerste aanvraag in 2007 zeer veel tijd is verstreken. Verzoekster benadrukt dat het hier niet gaat om sierprothesen, maar om medisch noodzakelijke prothesen. De vingers zijn in zeer slechte conditie, doordat deze niet voldoende beschermd worden. De behandelend specialist heeft verklaard dat voor de 'classic' uitvoering van de vingerprothesen is gekozen, omdat deze betere bescherming, functionaliteit en participatie biedt dan de variant 'basic'.
- 4.3. Naar aanleiding van de uitnodiging van de ziektekostenverzekeraar door een door hem gekozen leverancier een second opinion te laten uitvoeren, zoals geadviseerd door het CVZ, merkt verzoekster op dat de behandelend specialist daarvoor op 30 oktober 2009 een afspraak had gemaakt, maar dat de contactpersoon van de leverancier niet aanwezig was. Verzoekster stelt dat bij de leverancier geen arts aanwezig is, dit zou echter wel noodzakelijk zijn, omdat de vingerprothesen medisch noodzakelijk zijn.

4.4. Verzoekster stelt voorts dat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar ligt om aan te tonen dat een goedkopere, adequate prothese voorhanden is.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster aanspraak kan maken op een functionele, adequate en zo goedkoop mogelijke voorziening, waarbij de verloren gegane functies zo goed mogelijk worden gecompenseerd of hersteld. De meerkosten op de offerte voor het cosmetische deel ten behoeve van de psychische acceptatie maken de voorziening onnodig duur. De ziektekostenverzekeraar heeft in de email van 20 juni 2007 een onjuiste afwijzingsgrond vermeld en biedt verzoekster hiervoor zijn excuses.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd, dat de door hem aangewezen leverancier nader onderzoek kan doen. De behandelend arts heeft met dit onderzoek niets van doen; het CVZ heeft immers niet verzocht om een nader standpunt van deze arts. De door verzoekster overgelegde offertes bieden geen transparant beeld van de kosten.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat niet ter discussie staat dat de prothesen gemaakt mogen worden van siliconen, maar dat het verschil tussen de 'basic' en de 'classic' variant onderzocht dient te worden. Het kost meer werkuren om de prothesen op de hand te laten lijken. Daarbij komt dat de ziektekostenverzekeraar de geoffreerde 'basic' variant te duur vindt. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat hij het CVZ-advies wil volgen en nader onderzoek wil laten doen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is het niet vergoeden van de kosten van twee vingerprothesen, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 37 van de zorgverzekering. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 33 als volgt:

“Bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg. Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van de verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.”

(...)

Voorschrift

Zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [www. \[naam ziektekostenverzekeraar\].nl](http://www.[naam ziektekostenverzekeraar].nl).”

In artikel 1 van het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008’ is vervolgens opgenomen:

“Dit Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008 is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering 2008 en [naam ziektekostenverzekeraar] Restitutieverzekering 2008, artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals die gelden vanaf 1 januari 2008. In de Regeling zorgverzekering is in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties krachtens de Zorgverzekeringswet onder de aanspraken vallen van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering 2008. Het is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden te stellen.”

Artikel 3.1 van het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008’ bevat regels omtrent het machtigings-/toestemmingsvereiste. Hierin staat onder andere het volgende:

“Bij de machtigingsaanvraag zal beoordeeld worden of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij wordt gekeken of u bent aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar.”

- 7.3. 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 verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet (artikel 2.6 lid 1 onderdeel a) worden beschreven in artikel 2.8 Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie is gebleken dat door partijen niet (langer) wordt betwist dat verzoekerster aanspraak kan maken op twee vingerprothesen. Daarom kunnen de vragen of dit een verzekerde prestatie is, en of een verzekeringsindicatie bestaat, onbeantwoord blijven. Enkel de doelmatigheid van de gevraagde verstrekking (siliconen vingerprothesen) is in geschil. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.

- 7.6. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het CVZ en hetgeen tijdens de hoorzitting is besproken, heeft de ziektekostenverzekeraar een offerte laten uitbrengen door een door hem gecontracteerde leverancier. De offerte betreft een maatcover van siliconen die over de rest van de hand heen gaat en waarin kokertjes verwerkt zijn die de restfunctie en de deels ontbrekende vingers aanvullen; deze bedraagt € 639,27. De door verzoekster gewenste twee siliconen vingerprothesen, uitvoering classic, kosten € 3.277,99 (offerte geldig tot 31 december 2009). In de basic-uitvoering bedragen de kosten € 2.947,27 (offerte eveneens geldig tot 31 december 2009).
- 7.7. De commissie heeft kennis genomen van het definitieve oordeel van het CVZ, en maakt deze tot de hare. Gebleken is dat de twee siliconen vingerprothesen een verstrekking zijn op grond van de zorgverzekering. Daarnaast is door de ziektekostenverzekeraar geen adequaat alternatief aangedragen voor de gevraagde voorzieningen. De commissie overweegt dat verzoekster aanspraak kan maken op de goedkoopste, adequate voorziening. De commissie is van oordeel dat door verzoekster onvoldoende is onderbouwd waarom niet kan worden volstaan met de basic-uitvoering van de gevraagde vingerprothesen en waarom zij aangewezen zou zijn op de (duurdere) classic-uitvoering. Alles overwegende concludeert de commissie dat verzoekster geen aanspraak maakt op de classic-uitvoering van de vingerprothesen, maar wel op de basic-uitvoering van de gevraagde siliconen vingerprothesen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Conclusie

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek met inachtneming van het hierboven onder 7.7 overwogene dient te worden toegewezen.
- 7.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter