



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM TUSSENUITSPRAAK

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Genium®-knieprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 201500325
Zittingsdatum : 8 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Agis Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen AV Comfort en Tand Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een Genium®-knieprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 mei 2014 (door de commissie ontvangen op 22 oktober 2015) heeft verzoeker 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 december 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 7 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015153005) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten ten aanzien van de vraag in hoeverre de verschillende knietypen het functioneren van verzoeker al dan niet verbeteren. Dit onderzoek zou kunnen plaatsvinden aan de hand van het door zorgaanbieders en zorgverzekeraars ontwikkelde Protocol verstrekingsproces beenprothesen (Stuurgroep PPP, 2010).
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 januari 2016 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht naar de in het voorlopig advies van het Zorginstituut genoemde vraag nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 10 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht dat het nader onderzoek kan worden uitgevoerd in revalidatiecentrum De Hoogstraat te Utrecht. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2016 aan verzoeker gestuurd waarna deze bij e-mailbericht van 10 maart 2016 de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht het nader onderzoek te laten uitvoeren in De Vogellanden te Zwolle. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 maart 2016 bericht niet akkoord te gaan met verzoek van verzoeker. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gestuurd. Bij e-mailbericht van 15 april 2016 heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat het nader onderzoek dient te worden uitgevoerd in De Vogellanden. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2016 in persoon gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het voorlopig advies van het Zorginstituut.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van botkanker is in 1972 het linkerbeen van verzoeker geamputeerd. Deze amputatie is niet correct uitgevoerd waardoor het bot door de spieren heen komt met als gevolg dat de top van de stomp kwetsbaar en pijnlijk is. Sindsdien draagt verzoeker een prothese en de laatste jaren een C-leg®. In 2012 heeft verzoeker bij de fabrikant proefgelopen met een andere knieprothese, te weten de Genium® en hij merkte meteen een groot verschil met de C-leg®.
- 4.2. Om te beginnen lijdt verzoeker aan lichamelijke klachten die aantoonbaar te wijten zijn aan zijn huidige prothese. Het gaat hierbij om ernstige (onder)rugklachten en slijtage aan de heup van het gezonde been. Deze klachten nemen toe bij het gebruik van de C-leg®. Ten tweede heeft verzoeker last van een dalend energieniveau. Met het ouder worden krijgt verzoeker steeds eerder op de dag last van vermoeidheid en pijn. Met de Genium®-knieprothese verwacht verzoeker meer energie te hebben waardoor hij zijn dagelijkse bezigheden langer kan verrichten. Ten derde kan verzoeker met de huidige C-leg® knieprothese moeilijk achteruit- en traplopen. Tijdens de proefpassing van de Genium®-knieprothese ging dit veel beter. Ten vierde hebben twee revalidatieartsen en de bewegingsdeskundige van de leverancier verklaard dat de prothese die is voorzien van de Genium®-knieprothese veel beter om de stomp past dan de huidige prothese. Tot slot wenst verzoeker te benadrukken dat hij een gezin met twee kinderen heeft en een actief leven leidt. Met de Genium®-knieprothese hoopt hij dit actieve leven nog lang te kunnen volhouden.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen een externe deskundige de kwestie laten beoordelen. Ten aanzien van deze deskundige merkt verzoeker in de eerste plaats op dat de persoon in kwestie een oud-werknemer van de ziektekostenverzekeraar is, en dat deze in de tweede plaats geen medicus, maar een oud instrumentenmaker is. Voorts heeft de deskundige verzoeker niet geraadpleegd, terwijl dit wel in het rapport staat vermeld.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut een plan van aanpak opgesteld om het nader onderzoek uit te voeren. Uit dit plan van aanpak blijkt dat het onderzoek zal plaatsvinden in een revalidatiecentrum in Utrecht. Verzoeker heeft echter de voorkeur het onderzoek te laten uitvoeren in een revalidatiecentrum in Zwolle. In dit centrum wordt gewerkt met hetzelfde protocol als in Utrecht, alleen de reistijd van de woonplaats van verzoeker naar Zwolle is aanzienlijk korter. Aangezien de ziektekostenverzekeraar bij zijn standpunt blijft, vraagt verzoeker de commissie te bepalen dat het betreffende onderzoek dient te worden uitgevoerd in Zwolle.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij zelf contact heeft gezocht met het revalidatiecentrum in Zwolle en dat hij veel vertrouwen heeft in de daar werkzame arts, die hij intussen heeft gesproken, en die het onderzoek kan uitvoeren. Voorts heeft verzoeker aangetekend dat hij gedurende het onderzoek minimaal twee maal per week, gedurende zes weken, naar de locatie moet afreizen. Aangezien verzoeker een eigen bedrijf heeft, heeft dit onderzoek een grote impact op zijn dagelijkse leven. Om die reden overweegt verzoeker een deel van het onderzoek te laten uitvoeren in zijn vakantie. Indien het onderzoek zou plaatsvinden in Zwolle, zou deze impact gelet op de reisafstand minder zijn.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker heeft op grond van de zorgverzekering aanspraak op een adequaat en doelmatig hulpmiddel, waarmee hij op een goede manier in het dagelijks leven kan functioneren. De gecontracteerde leverancier is verplicht een dergelijk hulpmiddel te leveren, mits is voldaan aan enkele voorwaarden.
- 5.2. Omdat verzoeker al langere tijd een prothese draagt, is slijtage ontstaan. Verdere slijtage zou volgens verzoeker met de Genium®-knieprothese zoveel mogelijk kunnen worden voorkomen. Ook zou deze prothese beter passen bij het actieve levenspatroon van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft een externe deskundige gevraagd de aanvraag te beoordelen. Deze deskundige heeft verzoeker laten lopen met zowel de C-leg® als de Genium®-knieprothese. Op basis van het gemaakte beeldmateriaal komt de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie dat sprake is van een minimaal verschil tussen de opname van de oude C-leg® en de Genium®-knieprothese. Bovendien is de C-leg® inmiddels vernieuwd ten opzichte van het exemplaar dat verzoeker momenteel in gebruik heeft. De vernieuwde C-leg® heeft een instelbaar dempingsgedrag en verbeterende bescherming tegen vocht. Deze eigenschappen sluiten goed aan bij de wensen die verzoeker heeft met betrekking tot het gebruik van een prothese. Dat het gebruik van de Genium®-knieprothese minder energie kost, weegt niet op tegen de hogere kosten van deze prothese.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut een plan van aanpak opgesteld en gevraagd of verzoeker hiermee kan instemmen. In reactie hierop deelde verzoeker mede dat hij zich niet kon vinden in de locatie waar het onderzoek zou moeten plaatsvinden, te weten Utrecht. Verzoeker wenst het onderzoek, mede gelet op de grote reisafstand naar Utrecht, te laten uitvoeren in Zwolle. De ziektekostenverzekeraar meent dat het onderzoek aldaar niet kan plaatsvinden omdat hij twijfels heeft aan de onafhankelijkheid van de orthopedisch technicus, die namelijk in dienst is van de leverancier. Daarnaast is het argument afstand en reistijd

niet valide, aangezien het verschil in afstand slechts 21 kilometer is en de reistijd maar 15 minuten extra bedraagt.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij de aanzienlijke kosten van het nader onderzoek draagt. Indien het onderzoek wordt uitgevoerd in Zwolle, zullen de kosten hoger zijn dan in Utrecht. De ziektekostenverzekeraar is bereid voor het maken van de afspraken waar mogelijk rekening te houden met de reisduur van verzoeker. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de door hem ingeschakelde deskundige niet bij hem in dienst is.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 15 van de "Lijst van verstrekkingen" van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 10 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving: functionerende hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering danwel het Agis Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de Algemene Voorwaarden verstrekt Agis een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen Agis in bruikleen verstrekt.

Zorgverlening: overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering danwel het Agis Reglement Hulpmiddelen. Voor hulpmiddelen die Agis in bruikleen verstrekt dient de verzekerde zich te wenden tot een door Agis gecontracteerde zorgverlener.

*Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden danwel het Agis Reglement Hulpmiddelen. Voor de hulpmiddelen die Agis in bruikleen verstrekt geldt aanspraak op zorg bij een door Agis gecontracteerde zorgverlener. Indien de verzekerde een hulpmiddel dat Agis heeft aangewezen als bruikleenhulpmiddel desondanks in eigendom wenst aan te schaffen of te huren van een niet-gecontracteerde zorgverlener kan een vergoeding van kosten worden verleend volgens het Agis Reglement Hulpmiddelen. Voor een aantal hulpmiddelen is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Zie het Agis Reglement Hulpmiddelen.
(...)"*

8.4. Artikel 5.1.1. van het Agis Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op onder andere een beenprothese en luidt, voor zover hier van belang:

"5.1.1. De onderste en bovenste extremiteiten (armen en benen)

Omschrijving: prothesen voor schouder, arm, hand c.q. vinger, been of voet inclusief:

- *oplaadinrichting en batterijen als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;*
- *de algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken als het gaat om een armprothese;*
- *een stompkous of liner.*

Bruikleen/eigendom: eigendom.

Toestemming nodig?

- *ja, voor een bekrachtigde prothese dient u vooraf de aanvraag, motivatie en een offerte bij Agis voor te leggen.*

- *nee, voor een niet bekrachtigde prothese kunt u direct met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver contact opnemen met de leverancier.*

Voorschrijver: revalidatiearts.

Gebruikstermijn: voor een bekrachtigde prothese minimaal 5 jaar, voor een niet bekrachtigde prothese minimaal 3 jaar. Deze gebruikstermijn is niet van toepassing op kinderen jonger dan 16 jaar.

Vervanging/herstel: u kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft. Eigen bijdrage: nee."


8.5. Artikel 7 lid 1 onder a 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"Vergoeding van kosten van zorg, als in deze zorgverzekering omschreven, omvat de vormen van zorg die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Wet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de Agis Reglementen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."


8.6. De artikelen 7 lid 1 onder a van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, 10 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering en 5.1.1. van het Agis Reglement hulpmiddelen zijn volgens artikel 4 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 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 Bzv. De aanspraak op een beenprothese is geregeld in artikel 2.6 sub a Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.8 Rzv. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

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 ziektekostenverzekeraar 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. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut van 7 januari 2016 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht nader onderzoek te doen naar de vraag in hoeverre de verschillende knietypen het functioneren van verzoeker al dan niet verbeteren. Op basis van de nadien overgelegde stukken stelt de commissie vast dat partijen thans van mening verschillen over de plaats waar het nader onderzoek zou moeten worden uitgevoerd, te weten De Hoogstraat in Utrecht of De Vogellanden in Zwolle.


 9.2. Door verzoeker is betoogd dat hij het onderzoek wenst te laten uitvoeren in Zwolle omdat de reisafstand van zijn woonplaats naar Zwolle beduidend korter is dan die naar Utrecht. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat hij de aanzienlijke kosten van het nader onderzoek draagt; een onderzoek in Utrecht zou goedkoper zijn dan in Zwolle. Daarnaast stelt de ziektekostenverzekeraar vraagtekens bij de onafhankelijkheid van de orthopedisch technicus van het revalidatiecentrum in Zwolle.


Ten aanzien van het argument van verzoeker dat de reisafstand van zijn woonplaats naar Utrecht aanzienlijk langer is dan naar Zwolle, stelt de ziektekostenverzekeraar dat de afspraken altijd in overleg worden gemaakt. Gelet hierop, in combinatie met het feit dat verzoeker ter zitting heeft verklaard bereid te zijn een deel van het onderzoek in zijn vakantie te laten uitvoeren, is de commissie van oordeel dat het argument van verzoeker dat Utrecht minder gunstig is dan Zwolle qua reisafstand niet als overwegend bezwaar kan gelden.

 Daarnaast is de commissie van oordeel dat verzoeker de bezwaren van de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de onafhankelijkheid van de orthopedisch technicus van het revalidatiecentrum in Zwolle niet heeft weggenomen. Om die reden is de commissie van oordeel dat het onderzoek dat door het Zorginstituut is geadviseerd dient plaats te vinden in Utrecht, een en ander op basis van het door het Zorginstituut genoemde protocol.

 9.3. In afwachting van de uitkomst van dit nader onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

 10. Tussenuitspraak

 10.1. De commissie bepaalt dat het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek dient plaats te vinden in Utrecht, een en ander op basis van het door het Zorginstituut genoemde protocol. In afwachting van de uitkomst van dit nader onderzoek houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

 Zeist, 22 juni 2016,




H.A.J. Kroon