



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. en ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort
Zaak : Hulpmiddelenzorg, myo-elektrische onderarmprothese met bebionic hand
Zaaknummer : 201500166
Zittingsdatum : 2 december 2015

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

1. Partijen

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

tegen

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort, 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 basis van de Zorgverzekering Flexibel (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvulling Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 myo-elektrische onderarmprothese met bebionic hand, ten bedrage van € 23.984,73 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de leverancier medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 8 oktober en 17 december 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 15 juni 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 31 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 september 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 november 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 oktober 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015110157) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat de huidige prothese, gezien de zorgbehoefte van verzoeker, geen adequate voorziening is. Het is niet te verwachten dat de functie van de rechterhand sterk zal verbeteren. Aannemelijk is dat een myo-elektrische armprothese de beperkingen die verzoeker in het dagelijks leven ondervindt zal verminderen. Verzoeker is redelijkerwijs aangewezen op de aangevraagde myo-elektrische onderarmprothese. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 21 oktober 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker mist zijn linker onderarm en draagt een prothese. Hij stelt dat vervanging van zijn huidige prothese door een transradiale onderarmprothese noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar is. Er is advies ingewonnen bij een medisch adviseur en deze komt tot dezelfde conclusie. Verzoeker verwijst naar het medisch advies van 18 mei 2015.
- 4.2. Er is sprake van overbelasting van de rechterhand, rechterschouder en rug. Vanwege de ernstige pijnklachten aan de rechterhand was een operatie noodzakelijk. Deze operatie heeft op 9 december 2014 plaatsgevonden. Hierbij is versleten bot in de hand verwijderd en vervangen. Na de operatie is dystrofie geconstateerd in de rechterhand van verzoeker. De Sint Maartenskliniek, alwaar hij onder behandeling is, heeft hem doorgestuurd naar een gespecialiseerd instituut dat zal kijken naar de rechterhand van verzoeker alsmede naar zijn rug.
- 4.3. Verzoeker vraagt zich af wat doorslaggevend is geweest: het advies van de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar of de polisvoorwaarden. De polisvoorwaarden zijn duidelijk. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van functionerende medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. Deze dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn. Aan de voorwaarde dat bij de aanvraag voor verschaffing of wijziging van een prothese voor schouder, arm, hand, been of voet, een schriftelijke toelichting van een medisch specialist dient te zijn gevoegd, is voldaan. Het PPP-armformulier is door de revalidatiearts, ergotherapeut en leverancier/instrumentenmaker ingevuld.
- 4.4. Aangezien de huidige prothese niet toereikend is voor verzoeker en zijn rechterhand verder achteruit zal gaan, is hij momenteel bijna volledig aangewezen op hulp van anderen. In vele facetten van het dagelijks leven kan verzoeker niet meer zelfstandig functioneren. Thans worden dan ook hoge kosten gemaakt in verband met hulp en ondersteuning. Naarmate de tijd verstrijkt, wordt verzoeker hiervan steeds afhankelijker en daarmee worden ook de kosten hoger. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht een alternatief aan te dragen voor de aangevraagde myo-elektrische prothese, maar hierop is geen reactie gekomen.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker toegelicht dat hij inmiddels in Hoensbroek onder behandeling is voor de pijnklachten. Voorts heeft verzoeker verklaard blij te zijn met het advies van het Zorginstituut, omdat hieruit blijkt dat hij medisch en juridisch gezien is aangewezen op de prothese. In reactie op de mededeling van de ziektekostenverzekeraar dat het advies van het Zorginstituut wordt

overgenomen, en de aangevraagde prothese alsnog wordt vergoed, heeft verzoeker medegedeeld verheugd te zijn dat het geschil hiermee is opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In artikel 18.10 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten of op verstrekking van functionerende medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De omvang van de aanspraak op vergoeding van kosten wordt bepaald door de Regeling zorgverzekering. In het Reglement Hulpmiddelen zijn nadere voorwaarden gesteld. In artikel 18.10 lid 4 is opgenomen dat uitsluitend recht op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen bestaat indien deze noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn, een en ander ter beoordeling door de ziektekostenverzekeraar. In artikel 5.1.1 van het Reglement Hulpmiddelen zijn de volgende aanvullende eisen/voorwaarden opgenomen:
- voor de aanvraag voor verschaffing of wijzing van een prothese voor schouder, arm, hand, been of voet is een schriftelijke toelichting van een medisch specialist vereist;
 - de genoemde prothesen worden niet eerder vervangen dan drie jaar na de verstrekking; een myo-elektrische prothese wordt niet eerder vervangen dan vijf jaar na de verstrekking.
- 5.2. Op 1 augustus 2014 ontving de ziektekostenverzekeraar per e-mail van verzoeker een aanvraag voor een myo-elektrische onderarmprothese met bebionic hand. Deze aanvraag was vergezeld van een PPP-armformulier, ingevuld door de behandelend revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek. Bij brief van 12 augustus 2014 is verzoeker verzocht een offerte van de leverancier over te leggen, na ontvangst waarvan de aanvraag nader zou worden beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar ontving een op 15 augustus 2014 gedateerde offerte van de leverancier. Op 4 september 2014 is een brief aan de leverancier gestuurd, echter bij brief van 5 september 2014 is de leverancier medegedeeld dat de eerdere brief als niet verzonden kon worden beschouwd. In de brief van 5 september 2014 wordt voorts medegedeeld dat de aanvraag is afgewezen op twee gronden. Enerzijds was de gebruikstermijn van drie jaar voor de huidige prothese nog niet verstreken, en anderzijds was verzoeker naar inhoud en omvang niet aangewezen op de myo-elektrische onderarmprothese; volgens de medisch adviseur was deze niet medisch noodzakelijk. De afwijzende beslissing is gehandhaafd en uitgebreider gemotiveerd in de brief van 8 oktober 2014, welke is te beschouwen als heroverweging. Tevens is in deze brief medegedeeld dat als de aanvraag over één jaar, wanneer de gebruikstermijn van drie jaar is verstreken, wordt ingediend, deze ook zal worden afgewezen, omdat de myo-elektrische onderarmprothese onnodig kostbaar en onnodig gecompliceerd is. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van de beslissing gevraagd. In de brief van 17 december 2014 is aan verzoeker medegedeeld dat reeds een heroverweging was uitgebracht. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is de kwestie nogmaals voorgelegd aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Volgens de medisch adviseur toont de informatie van de revalidatiearts niet dan wel onvoldoende de meerwaarde aan van de myo-elektrische onderarmprothese ten opzichte van de huidige prothese. Gezien het activiteitenpatroon van verzoeker verwacht de medisch adviseur dat de beperkingen van de rechterschouder en daarmee samenhangend de rechterhand, niet zullen verbeteren met de aangevraagde prothese, hoe spijtig dit ook zij. Dit betekent dat de myo-elektrische onderarmprothese met bebionic hand ten opzichte van de huidige prothese onnodig gecompliceerd en onnodig kostbaar is. Vervanging van de huidige prothese binnen een termijn van drie jaar is niet doelmatig. De medisch adviseur heeft nog medegedeeld dat voor verschillende beperkingen algemeen beschikbare hulpmiddelen bestaan waarmee (een gedeelte van) die beperkingen kan/kunnen worden opgelost.
- 5.3. Het advies van de door verzoeker ingeschakelde medisch adviseur en de brief van verzoeker van 15 juni 2015 zijn voorgelegd aan de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Hieruit is het volgende gekomen.
- In het rapport van 6 juni 2014 van de revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek (nr. 1000298785) wordt gesteld dat een lichaamsbetrachtigde prothese geen optie is in verband met de pijn in het algemeen. Vanwege het feit dat bij de aanvraag de rechterhand nog zou worden geopereerd en de fantoompijn niet adequaat is behandeld, geldt dat eerst adequate pijnbehandeling dient plaats

te vinden. Dit geldt ook voor de dystrofie (pijn) die op 15 mei 2015 is geconstateerd. Indien na de operatie in december 2014 een adequate pijnbehandeling van de rechterhand en de fantoompijn heeft plaatsgevonden en daarna de beperkingen zijn geobjectiveerd, kan opnieuw een beoordeling plaatsvinden.

Op grond van het voorgaande is de ziektekostenverzekeraar van mening dat er (nog) geen reden is voor vervanging van de huidige prothese door een transradiale onderarmprothese, in ieder geval dat deze niet noodzakelijk, niet doelmatig en onnodig duur is.

- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat het gaat om het 'aangewezen zijn op'. De medisch adviseur heeft hierop een andere visie dan het Zorginstituut. Dit kan omdat het gaat om subjectieve factoren. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard het advies van het Zorginstituut over te nemen. De kosten van de prothese zullen worden vergoed. Hiermee is ook volgens de ziektekostenverzekeraar de kwestie opgelost.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering en artikel 17 van 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. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Verzoeker beschikt thans over een (lichaamsbekrachtigde) armprothese. Het geschil betreft de aanvraag tot vervanging van deze prothese door een myo-elektrische onderarmprothese met bionic hand. Partijen hebben hierover ter zitting overeenstemming bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft het advies van het Zorginstituut overgenomen, en zal de kosten van de aangevraagde onderarmprothese alsnog aan verzoeker vergoeden. Desgevraagd hebben partijen bevestigd dat het geschil hiermee is opgelost.

- 8.2. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoeker dient te vergoeden.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast.
- 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 16 december 2015,

A.I.M. van Mierlo