

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, I-Limb Pulse handprothese, Armon Edero
armondersteuning
Zaaknummer : 2013.00271
Zittingsdatum : 9 juli 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv),
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 verzekering Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 I-Limb Pulse handprothese en Armon Edero armondersteuning (hierna: de aanspraak). Bij brieven van diverse data 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 januari 2013 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 8 juli 2013 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 (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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 november 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2013 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 november 2013 (zaaknummer 2013130391) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van de aangevraagde I-Limb Pulse handprothese nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of deze prothese de meest doelmatigste oplossing is. De vraag die hierbij zou moeten meegewogen is in hoeverre de door het CIZ geïndiceerde persoonlijke verzorging verminderd kan worden, en in hoeverre de zelfstandigheid van verzoeker met de I-Limb Pulse handprothese kan worden vergroot.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 november 2013 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de in het CVZ-advies genoemde vragen nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 24 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 januari 2014 aan verzoeker gezonden die daarbij in de gelegenheid is gesteld op de bevindingen van de ziektekostenverzekeraar te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 10 februari 2014 van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze brief is door de commissie op 25 februari 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarna laatstgenoemde bij brief van 24 maart 2014 hierop heeft gereageerd. Deze reactie is op 6 mei 2014 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ (thans Zorginstituut Nederland, hierna: het Zorginstituut).
- 3.11. Na afloop van de hoorzitting is de ziektekostenverzekeraar door de commissie in de gelegenheid gesteld ter zake van de beoordeling van de aanvraag voor een Armon Edero armondersteuning een aantal vragen te formuleren, teneinde te kunnen beoordelen of voor dit hulpmiddel een indicatie bestaat. Bij brief van 6 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar hieraan voldaan. Een afschrift van bedoelde brief is op 13 oktober 2014 aan verzoeker gezonden waarbij hem tevens is verzocht de betreffende vragen door zijn revalidatiearts te laten beantwoorden.
- 3.12. Nadat verzoeker, bij e-mailbericht van 1 december 2014, de commissie had meegedeeld na afloop van de hoorzitting niets meer te hebben vernomen, heeft de commissie hem bij e-mailbericht van dezelfde datum de brief van de ziektekostenverzekeraar van 6 oktober 2014 opnieuw gezonden.
- 3.13. Bij e-mailbericht van 6 januari 2015 heeft de commissie verzoeker gevraagd naar de stand van zaken. In reactie hierop heeft verzoeker de commissie bij e-mailbericht van 16 januari 2015 bericht dat hij van de ziektekostenverzekeraar nimmer een vragenlijst

toegezonden heeft gekregen. Verzoeker heeft de commissie daarom verzocht in beoelde kwestie een uitspraak te doen. Een afschrift van het e-mailbericht van 16 januari 2015 is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met een neurologische aandoening die zich uit als stoornis in de spierspanning. Hierdoor heeft hij last van oncontroleerbare spiercontracties en verkrampingen in armen en benen. Als gevolg van deze aangeboren aandoening zijn beide armen en benen minder belastbaar. Daar komt bij dat in 2006 de linker onderarm van verzoeker is geamputeerd en hij in 2012 is geopereerd aan een neurinoom. Een en ander heeft ertoe geleid dat een chronische overbelasting van de rechterelleboog is ontstaan. Ondanks het feit dat verzoeker al verschillende opties heeft geprobeerd, is het hem nog niet gelukt de ontstane overbelasting van de rechterarm te reduceren. Om die reden heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op Armon armondersteuning, type Edero.
- 4.2. Met de aanvankelijk verstrekte myo-armprothese met elektrische haak had verzoeker slechts beperkt grip op voorwerpen. Zowel tijdens zijn werk als bij huishoudelijke werkzaamheden ondervond verzoeker hiervan hinder, hetgeen leidde tot compensatiebewegingen vanuit de schouder, met als gevolg een zwaardere belasting van de rechterarm.
- 4.3. Ter vervanging van de myo-armprothese met elektrische haak heeft verzoeker sinds enige tijd een I-Limb handprothese in gebruik. Hij merkte direct het verschil. De I-Limbprothese functioneert bijna als een normale hand. Zo kan verzoeker bijvoorbeeld weer met kracht voorwerpen oppakken. Daarnaast is de I-Limbprothese sneller en veel lichter dan de myo-armprothese met haak. Dit heeft als voordeel dat de rechterarm van verzoeker veel minder zwaar wordt belast.
- 4.4. In de loop van de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde I-Limbprothese om onduidelijke redenen vergoed. Ondanks deze vergoeding wenst verzoeker, met het oog op de toekomst, van de commissie een uitspraak. Het CVZ heeft in zijn advies van 21 november 2013 geconcludeerd dat een I-Limbprothese een functionele meerwaarde heeft ten opzichte van een myo-armprothese met elektrische haak. Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar niet de huidige I-Limb Revolution maar de reeds verouderde I-Limb Ultra heeft vergoed.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker met betrekking tot de Armon Edero armondersteuning toegelicht dat hij met de ziektekostenverzekeraar van mening verschilt over de vraag of al dan niet sprake is van een eindsituatie. Verzoeker meent dat hiervan kan worden gesproken aangezien hij zich niet meer laat opereren.
- 4.6. Naar aanleiding van het niet ontvangen van de vragenlijst heeft verzoeker navraag gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Hieruit is hem gebleken dat deze lijst is verzonden naar een adres waar verzoeker al twee jaar niet meer woonachtig is. Verzoeker vraagt de commissie dan ook een uitspraak te doen. Daarbij dient onder meer rekening te worden gehouden met het feit dat op de geluidsopnames door de ziektekostenverzekeraar is toegegeven dat de armondersteuning noodzakelijk is.

- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoeker is aangewezen op een arm-/handprothese. Hiervoor zijn hem ten laste van de zorgverzekering een myo-elektrische prothese en een reserveprothese verstrekt. Daarnaast heeft verzoeker verzocht om een I-Limbprothese. Deze prothese wordt niet of nauwelijks aangevraagd. Bovendien is een dergelijke prothese zeer kwetsbaar in technische zin, dat wil zeggen met veel storingen. Inmiddels zijn diverse prothesen op de markt die een betere functionaliteit hebben en daarnaast sterker en goedkoper zijn. De I-Limbprothese is daarom niet doelmatig en onnodig kostbaar.
- 5.2. Verder vraagt verzoeker vergoeding van een armondersteuning voor zijn rechterarm. Uit de aanvraag blijkt dat sprake zou zijn van dystonie. Om die reden heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker verzocht nadere informatie aan te leveren. In reactie hierop heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de gevraagde informatie niet kon worden verstrekt. Kort daarop volgde een tweede aanvraag. Bij de motivering van deze aanvraag wordt gesproken over een geplande operatie. De aanvraag voor de armondersteuning is niet afgewezen, maar deze is tot op heden niet in behandeling genomen omdat belangrijke informatie nog steeds ontbreekt.
- 5.3. In het kader van het nader onderzoek is verzoeker op 17 januari 2014 op het spreekuur van de adviserend geneeskundige geweest. Na het plaatsvinden van het spreekuur is besloten alsnog de aangevraagde I-Limb Pulse te vergoeden. Daarnaast is tijdens het spreekuurbezoek gesproken over de eveneens aangevraagde Armon Edero armondersteuning. Aan verzoeker is medegedeeld dat aanvullende informatie van de behandelend revalidatiearts nog steeds ontbreekt zodat een beslissing ter zake van de betreffende aanvraag niet kan worden genomen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de Armon Edero armondersteuning herhaald dat de door verzoeker gedane aanvraag onvoldoende is onderbouwd. Daarnaast lijkt sprake te zijn van een geplande operatie, zodat nog geen eindtoestand is bereikt.
- 5.5. Bij brief van 6 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een lijst met vragen gezonden. Deze vragen dienen door de revalidatiearts van verzoeker te worden beantwoord. Na ontvangst van de antwoorden zal tot een beoordeling van de aanvraag voor de armondersteuning worden overgegaan.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de door verzoeker reeds aangeschafte I-Limb Pulse handprothese en Armon Edero armonder-

steuning 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“B19 Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten van functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft [naam ziektekostenverzekeraar] nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Verzekeringsreglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij [naam ziektekostenverzekeraar]. [Naam ziektekostenverzekeraar] zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [naam website ziektekostenverzekeraar]. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice. (...)

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 bepaalt, voor zover hier van belang:

“Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen?	Eigendom
Voorafgaande toestemming nodig?	Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.

Voorwaarden die gelden als u naar een **niet** gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig?	Ja
Toelichting van wie?	Behandelend medisch specialist
Offerte van leverancier nodig?	Ja
Gemiddelde gebruiksduur	3 jaar
Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen	SEMH* gecertificeerd in het kader van de

leverancier

erkenningregeling "Orthopedische Instrumentmakerijen".

Vergoeding

Maximale vergoeding:

• € 50,45 per uur incl. BTW;

• € 1,21 per eenheid incl. BTW (indien van toepassing);

- 8.3. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat een verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.4. De artikelen B5 en B19 van de zorgverzekering, en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv.
- 8.6. 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

I-Limb Pulse handprothese

- 9.1. Aangevraagd is vergoeding van de door verzoeker reeds aangeschafte I-Limb Pulse handprothese. Met de toezegging van de ziektekostenverzekeraar van 24 januari 2014 de kosten van deze prothese aan verzoeker te vergoeden, is volledig tegemoet gekomen aan het in eerste instantie aan de commissie voorgelegde geschil zodat verzoeker geen belang meer heeft bij een bindend advies over dit hulpmiddel. Dat intussen de I-Limb Revolution op de markt is gekomen, is voor de beoordeling niet relevant, aangezien deze variant niet door verzoeker is aangeschaft en de aanvraag hierop geen betrekking heeft.
- 9.2. Voor zover verzoeker, in meer algemene zin, van de commissie duidelijkheid wil over de functionele meerwaarde van een I-Limb handprothese ten opzichte van een Myo handprothese met elektronische haak, merkt de commissie op dat verzoeker deze

vraag blijkbaar beantwoord wil zien met het oog op een vergoeding in de toekomst. Ten aanzien hiervan geldt dat thans nog niet vast staat welke handprothese door verzoeker zal worden aangevraagd, mocht zijn huidige I-Limb Pulse handprothese aan vervanging toe zijn. Evenmin staat vast wanneer verzoeker aanspraak wil maken op een nieuwe handprothese, zodat op dit moment niet bekend is hoe de regelgeving alsdan zal luiden en of verzoeker dan aanspraak zal hebben op vervanging. Zodra dit aan de orde is kan hij bij zijn zorgverzekeraar een aanvraag indienen die dan op basis van de op dat moment geldende wet- en regelgeving alsmede de dan geldende polisvoorwaarden zal moeten worden beoordeeld.

Armondersteuning Armon Edero

- 9.3. Verzoeker maakt tevens aanspraak op vergoeding van Armon armondersteuning, type Edero. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat voorafgaand aan de onderhavige procedure verschillende keren is verzocht aanvullende informatie aan te leveren. Aangezien tussen partijen verschil van mening bestond of de gevraagde informatie was aangeleverd, heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar ter zitting verzocht een lijst met vragen te formuleren die door de revalidatiearts van verzoeker beantwoord dienen te worden.
- 9.4. Bij brief van 6 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragenlijst aan de commissie gestuurd, waarna verzoeker in de gelegenheid is gesteld de vragen door zijn revalidatiearts te laten beantwoorden. Uit de nadien door verzoeker ontvangen e-mailberichten blijkt dat verzoeker stelt dat hij de door de ziektekostenverzekeraar opgestelde vragenlijst nimmer heeft ontvangen. Deze stelling komt de commissie niet aannemelijk voor, aangezien de commissie zowel bij brief van 13 oktober 2014 als bij e-mailberichten van 1 december 2014 en 6 januari 2015 genoemde vragenlijst aan verzoeker heeft gestuurd met het verzoek om de vragen ter beantwoording voor te leggen aan zijn revalidatiearts.
- 9.5. Vastgesteld wordt dat verzoeker ook na afloop van de hoorzitting de door de ziektekostenverzekeraar gevraagde informatie niet heeft willen verstrekken, hoewel hij daartoe op grond van artikel 5 van de zorgverzekering verplicht is. Het staat de ziektekostenverzekeraar onder deze omstandigheden vrij de aanvraag niet verder in behandeling te nemen. Aangezien op dit punt geen afwijzende beslissing is genomen door de ziektekostenverzekeraar, en dus ook nog geen heroverweging heeft plaatsgevonden, kan de commissie hierover geen uitspraak doen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

10.2. De commissie acht termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Zeist, 28 januari 2015,

Voorzitter