

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, volmachtgever van E te F, in deze
vertegenwoordigd door G te H.
Zaak : Hulpmiddelenzorg, bad-/zwemprothese
Zaaknummer : 2012.00377
Zittingsdatum : 26 september 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6, 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, volmachtgever E te F, in deze vertegenwoordigd door G te H.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Zorgplan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tandzorg 3 is niet in geschil, en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een bad-/zwemprothese, ten bedrage van € 3.416,62 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 januari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 2012 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 juli 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 september 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens mondeling te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 31 juli 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012092449) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster niet redelijkerwijs is aangewezen op een bad-/zwemprothese. Voor het douchen op andere locaties dan de woonomgeving van een verzekerde kan gebruik worden gemaakt van minder dure, adequate alternatieven. Niet is gebleken dat verzoeker gezien haar zorgbehoefte is aangewezen op een bad-/zwemprothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 5 september 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 september 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 oktober 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een gezonde, actieve vrouw. In 2008 is haar rechteronderbeen geamputeerd. Desalniettemin staat zij midden in het leven. Thans werkt zij volledig en sport drie keer in de week. De aanvraag betreft een waterbestendige onderbeenprothese die geschikt is voor baden en douchen, en tevens voor recreatiegebruik. Verzoekster zwemt derhalve niet alleen met de prothese, maar gebruikt deze dagelijks. Een bad-/zwemprothese is essentieel om goed te kunnen functioneren. Het is voor verzoekster van groot belang om op een actieve, gezonde en sociale wijze invulling te geven aan haar leven. In de sportschool, het zwembad, de sauna en op vakantie is de prothese onmisbaar. Daarbij komt dat de huidige prothese niet meer goed past en aan vervanging toe is. Alternatieven voor de bad-/zwemprothese zijn niet adequaat; deze leiden tot een dusdanige beperking dat verzoekster niet meer een dergelijk actief leven kan leiden. Als de ziektekostenverzekeraar de kosten van de bad-/zwemprothese niet vergoedt, wordt zij meer dan nodig, beperkt in haar functioneren.
- 4.2. Verzoeksters situatie is identiek aan een zaak waarin door de Centrale Raad van Beroep uitspraak is gedaan (19 september 2007, LJV BB4074). Zij voldoet aan de wet-

telijke criteria, te weten zorgbehoefte, adequaatheid en doelmatigheid. Derhalve heeft zij recht op vergoeding van de kosten van de bad-/zwemprothese.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar weigert de kosten van de bad-/zwemprothese te vergoeden, omdat deze onnodig kostbaar zou zijn. Deze afwijzing wordt echter niet deugdelijk onderbouwd, zodat sprake is van een motiveringsgebrek.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat alternatieven niet toereikend, en bovendien niet veilig zijn. Zij begeeft zich regelmatig in natte ruimtes, en alternatieven zijn in dergelijke situaties gevaarlijk. De bad-/zwemprothese is een meerwaarde voor het leven van verzoekster. Zij gebruikt deze dagelijks. Het gaat om zowel haar mobiliteit als het sociale aspect. Zij wil zich gelijkwaardig aan anderen voelen. Verzoekster voert aan dat een bad-/zwemprothese nooit te allen tijde adequaat kan zijn; het gaat om het totale leefpakket. Derhalve kan adequaatheid geen toetsingscriterium bij een aanvraag voor een dergelijke prothese zijn. Verzoekster wijst op de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar. Het dient te gaan om de kwaliteit van leven. Reeds voor de amputatie begaf zij zich veel in natte ruimtes. De ziektekostenverzekeraar heeft de morele verplichting zorg te dragen voor een dergelijke voorziening. Tot slot brengt verzoekster in dat de kosten van de bad-/zwemprothese niet onnodig hoog zijn.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De technisch adviseur heeft aangegeven dat de individuele omstandigheden van verzoekster niet zo zwaar wegen dat kan worden overgegaan tot vergoeding van een bad-/zwemprothese. De bad-/zwemprothese is onnodig duur en verliest daardoor zijn doelmatigheid. De technisch adviseur heeft diverse alternatieven aangedragen die adequater en minder kostbaar worden geacht, namelijk het waterbestendig maken van de huidige prothese of het gebruik maken van een douchekruk. Verzoekster kan niet verlangen dat ten laste van de zorgverzekering hulpmiddelen worden verstrekt teneinde iedere beperking en ongemak op te lossen.
- 5.2. Bij de afwijzing is het bindend advies van de commissie van 12 augustus 2009 in ogenschouw genomen, en is gelet op de individuele omstandigheden van verzoekster. Op basis hiervan wordt het advies van de technisch adviseur gevolgd.
- 5.3. Verzoekster geeft aan dat haar huidige prothese niet meer past en zij een nieuwe prothese nodig heeft. Hiervoor verwijst de ziektekostenverzekeraar haar naar een van zijn gecontracteerde leveranciers die de beoordeling uitvoert.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag voor de bad-/zwemprothese is getoetst aan drie criteria, te weten zorgbehoefte, adequaatheid en doelmatigheid. De aanvraag is afgewezen op basis van de geldende wet- en regelgeving.

De ziektekostenverzekeraar ontkent niet dat de bad-/zwemprothese comfortabel is voor verzoekster. Van een verstrekking uit de zorgverzekering is geen sprake. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat alle aspecten zijn meegewogen bij de aan-

vraag.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Op basis van artikel 16 van de zorgverzekering is de commissie ten aanzien van de zorgverzekering bevoegd van het geschil kennis te nemen, en daarover bindend advies uit te brengen.

6.2. In artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Verzoekster heeft bij brief van 15 juni 2012 expliciet kenbaar gemaakt gebruik te willen maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering, ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden 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 mixpolis, zodat de verzekerde deels is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners, en deels kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"28.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

- *levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
 - *het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
 - *reservehulpmiddelen;*
- overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.*

(...)"

Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen luidt, voor zover hier van belang:

“3.1 *Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan. Onder deze aanspraak vallen hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:*

- 3.1.1 *de onderste en bovenste extremiteiten (armen en benen) bijvoorbeeld prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, inclusief:*
(...)
• *een stompkous of liner:*

Artikel Regeling: artikel 2.6 sub a, verder uitgewerkt in artikel 2.8 1ste lid, onderdeel a, sub 1°.
Bruikleen/eigendom: eigendom.
Procedure: de verzekerde kan met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver naar de leverancier.
Voorschrijver: revalidatiearts.
Vervanging/herstel: de verzekerde kan contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.”

8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 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).

8.4. 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 e.v. Rzv.

Artikel 2.8 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel a, omvatten:

a. hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

1°. de onderste en bovenste extremiteiten, inclusief oplaadinrichting en batterijen indien het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;
(...)”

8.5. 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. Verzoekster beschikt over een reguliere onderbeenprothese. Het geschil heeft dan ook enkel betrekking op de vraag of aanspraak bestaat op een bad-/zwemprothese.
- 9.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op functionerende hulpmiddelen zoals genoemd in het Bzv en de Rzv. In artikel 2.8 Rzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van de onderste en bovenste extremiteiten opgenomen. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat dit hulpmiddel in eigendom wordt verstrekt. Dat een bad-/zwemprothese een verzekerde prestatie vormt, is niet in geschil. Voorts is niet in geschil dat verzoekster en indicatie heeft voor het hulpmiddel.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat de verstrekking van het gevraagde hulpmiddel niet doelmatig is. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in zodanige situatie slechts een marginale toetsing toe. Door verzoekster is gesteld dat zij zeer actief is en regelmatig sport, en dat haar reguliere prothese niet geschikt is om – eventueel na aanpassing – als bad-/zwemprothese te fungeren. De ziektekostenverzekeraar heeft gewezen op de mogelijkheid van het waterbestendig maken van de huidige prothese en het gebruikmaken van een douchekruk. Door verzoekster is niet, althans onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hiermee in haar situatie niet zou kunnen worden volstaan. Dat haar huidige prothese niet meer goed past en aan vervanging toe is, doet aan het vorenstaande niet af. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat verstrekking van een bad-/zwemprothese in de situatie van verzoekster niet doelmatig is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 november 2012,

Voorzitter