

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, siliconen cover beenprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 2012.02842
Zittingsdatum : 26 juni 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 AV Compleet 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). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand 125 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 een siliconen cover voor haar onderbeenprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 juni 2012 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 september 2012 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 7 april 2013 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 mei 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 12 mei en 19 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 7 mei 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 4 juni 2013 (zaaknummer 2013059954) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat er individuele omstandigheden bestaan waardoor verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een prothese met siliconen cover. Een afschrift van het CVZ-advies is op 7 juni 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 juni 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 juni 2013 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 10 juli 2013 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 heeft sedert negentien jaar een onderbeenprothese. In deze periode heeft zij steeds een siliconen cover voor deze prothese gehad, die door de ziektekostenverzekeraar werd vergoed. Zij is dan ook zeer verbaasd dat de laatste aanvraag voor deze cover door de ziektekostenverzekeraar wordt afgewezen.
- 4.2. Verzoekster is aangewezen op een siliconen cover voor haar prothese, omdat zij alleen hiermee een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Doordat deze cover een natuurlijke kleur en vorm heeft, heeft zij de mogelijkheid tot het lopen langs de vloedlijn en kan zij met mooi weer met blote benen naar buiten. Een prothese met een siliconen overtrek hoeft niet verborgen te worden, waardoor verzoekster beter kan functioneren en zij zich aanzienlijk beter voelt. Daar komt bij dat een dergelijke prothese op jaarbasis goedkoper in gebruik is dan een prothese met conventionele overtrek.
- 4.3. Verzoekster lijdt aan een ernstige vorm van diabetes met orgaancomplicaties. In reactie op de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar en de daarbij gepaard gaande teleurstelling en stress is de diabetes ontregeld. Er bestaat daarom een medische noodzaak voor een prothese met de desbetreffende cover.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij het advies van het CVZ teleurstellend vindt. Verzoekster wenst een adequate voorziening.

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. Ingevolge de verzekeringsvoorwaarden kan verzoekster aanspraak maken op een prothese. Enkel de door verzoekster gewenste siliconen cover van de prothese is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Reden voor de afwijzing is dat deze niet doelmatig is.

5.2. Uit de verklaring van zowel de revalidatiearts als verzoekster blijkt dat verzoekster zich met een conventionele prothese goed kan bewegen en geen wezenlijke beperkingen in haar functioneren ondervindt. Verzoekster wenst een siliconen cover van de prothese uitsluitend op cosmetische gronden. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat een medische noodzaak ontbreekt. Evenmin is geen sprake van een psychiatrische problematiek waarvoor verzoekster onder behandeling staat.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de prothese met siliconen cover in het verleden altijd ongemachtigd is verstrekt. De ziektekostenverzekeraar heeft nooit expliciet toestemming verleend voor een dergelijke prothese. De leverancier heeft dit beoordeeld. Dat verzoekster in het verleden een prothese met siliconen cover heeft gekregen betekent niet automatisch dat dit nu ook het geval is.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering 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. Om te voorkomen dat de commissie in het onderhavige geschil geen bindend advies kan uitbrengen, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 9 april 2013 gewezen. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 10 april 2013 bevestigd dat zij gebruik wil 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 onderhavige bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog een siliconen cover ten behoeve van de onderbeenprothese van verzoekster te verstrekken, 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 restitutiepolis, 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 14 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering.

Artikel 9 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de Algemene Voorwaarden verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt.

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

*Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden danwel het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.
(...)”*

8.3. In artikel 5 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is de aanspraak op prothesen voor armen en benen nader uitgewerkt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“a Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet
1 Prothese voor schouder, arm of hand, al dan niet bekrachtigd
2 Algemeen gangbaar hulp- en aanzetstuk voor armprothese, al dan niet bekrachtigd
3 Prothese voor been of voet, al dan niet bekrachtigd
4 Stompkous
(...)”*

8.4. Artikel 7 van de ‘Algemene Voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde slechts aanspraak heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.5. De artikelen 9 van de ‘Lijst van verstrekkingen’ van de zorgverzekering, 5 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen, en 7 van de ‘Algemene Voorwaarden’ van de zorgverzekering 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).

8.6. 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, waarbij artikel 2.8 Rzv onder andere ziet op prothesen.

- 8.7. Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst slechts wordt beoordeeld op basis van zorginhoudelijke criteria.
- 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
- 9.1. Niet in geschil is dat verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van een onderbeenprothese ten laste van de zorgverzekering. Het geschil spitst zich toe op de vraag naar de doelmatigheid van de siliconen cover van deze prothese. Gelet op de Memoirie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is het antwoord op de vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In zodanige situatie kan de commissie slechts marginaal toetsen.
- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij van de ziektekostenverzekeraar al gedurende ruim negentien jaar een onderbeenprothese vergoed heeft gekregen, inclusief de siliconen cover. De ziektekostenverzekeraar heeft dit niet bestreden. De onderhavige aanvraag voor een siliconen cover is door hem afgewezen om reden dat deze niet doelmatig is. Ter onderbouwing heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een medische noodzaak ontbreekt. De ziektekostenverzekeraar baseert zich hierbij op verklaringen van zowel de revalidatiearts als verzoekster waaruit blijkt dat zij zich met de prothese goed kan bewegen en geen wezenlijke beperkingen in haar functioneren ondervindt. In de visie van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar hiermee onvoldoende onderbouwd waarom de siliconen cover kennelijk gedurende negentien jaar wél doelmatig is geweest en nu niet meer. In de omstandigheden van verzoekster is kennelijk geen wijziging opgetreden en de regelgeving is recent niet aangepast. Het niet langer vergoeden lijkt dan ook uitsluitend een beleidskeuze. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar niet in redelijkheid tot het oordeel heeft kunnen komen dat verstrekking van een siliconen cover in de situatie van verzoekster niet doelmatig is.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 17 juli 2013,

Voorzitter