



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Hulpmiddelenzorg, bad-/waterprothese, doelmatigheid

Zaaknummer : 201800826

Zittingsdatum : 20 februari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, onder a, en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

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

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 verzekering Menzis Basis Vrij (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 ExtraVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering TandVerzorgd 500 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een bad-/waterprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft hierop bij de ziektekostenverzekeraar een tweede aanvraag ingediend voor een bad-/waterprothese. Bij brief van 22 januari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat ook deze aanvraag is afgewezen. In dat kader heeft hij verzoeker verwezen naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering (SKGZ).
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 november 2018 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 21 december 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is dezelfde dag aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 januari 2019 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 februari 2019 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 december 2019 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 5 februari 2019 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2019000091) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit het dossier blijkt dat verzoeker adequate alternatieve oplossingen zijn aangeboden die zijn zorgbehoefte in aanvaardbare mate compenseren. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 februari 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 februari 2019 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft op 28 november 2017 over verzoeker verklaard:
"- [Verzoeker] is voor klinische en poliklinische revalidatie gedurende de periode van oktober 2014 t/m februari 2015 in (...) behandeld i.v.m. prothetiseringsproces;
- [Verzoeker] is bij mij bekend via reguliere controle-afspraken technisch spreekuur (...);
- [Verzoeker] is een hoog-actieve prothese-gebruiker hetgeen betekent dat patiënt niet alleen actief is met de noodzakelijke transfers en loopbelasting m.b.t. de dagelijkse zelf-verzorging in en om huis. Patiënt is tevens actief op het maatschappelijk en sportieve vlak. Dit laatste betreft een sportschool en het golfen; de prothese is daar zelfs op aangepast d.m.v. een extra rotator. De prothese is echter alleen geschikt voor 'droge' omgevingen; in een 'natte-cel-omgeving' moet de huidige prothese uit;
- In de thuissituatie kan patiënt zich prima redden in droge en natte omgeving; aanpassingen zijn voldoende aanwezig;
- Buiten de thuissituatie ligt dit anders; voor patiënt betekent dit dat er in de praktijk bij de sportschool en de golfclub onvoldoende aanpassingen zijn in m.n. de 'natte-cel-omgeving'; hierbij is een 'natte-cel-prothese' (zwem-prothese) zeer gewenst zodat patiënt in staat wordt gesteld veilige (lopende i.p.v. hinkelende of kruipende) transfers te maken en veilig staande kan douchen; ook het aanwezige val-gevaar tijdens hinkelende transfers kan met gebruik van een extra 'natte-cel-prothese' aanzienlijk worden verminderd;
- Een 'natte-cel-prothese' heeft ook een meerwaarde bij ADL-activiteiten (activiteit dagelijks leven) richting zwembad (conditie-training ten behoeve van algemene conditie) en strandvakanties met het gezin.
Conclusie:
- Een 'natte-cel-prothese' heeft voor deze patiënt met een hoog-actief-niveau zeker een meerwaarde op meerdere gebieden;
- Op technisch vlak betekent het een langer behoud van de 'droge-cel-prothese', de 'natte-cel-prothese' heeft speciale waterbestendige onderdelen en specifieke afwerking;
- Op persoonlijk vlak geeft het patiënt meer adequate en veilige transfer-mogelijkheden in 'natte-cel-omgevingen', het totaal aan ADL-activiteiten neemt toe en zal voor patiënt tevens een verbetering van 'kwaliteit van leven' betekenen;
- Een toename van zowel activiteiten- als participatie niveau;
- Voor [verzoeker], geb. (...), vind ik 'zwem-prothese' zeker geïndiceerd. (...)"
- 4.2. Verzoeker heeft op 14 april 2010 een bedrijfsongeval gehad, waarna zijn onderbeen moest worden geamputeerd. Hij heeft de beschikking over een onderbeenprothese voor 'droge' omgevingen.

Verzoeker heeft tweemaal een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een bad-/waterprothese. Beide aanvragen zijn echter afgewezen.

Volgens de ziektekostenverzekeraar zou een goedkoper alternatief aanwezig zijn in de vorm van een hoes om de prothese voor 'droge' ruimtes en het gebruik van een douchekruk. Uit aanvullende informatie van de behandelend revalidatiearts volgt echter dat een waterdichte cosmetiek ten opzichte van een reguliere cosmetiek een meerprijs heeft van € 500,--. De arts merkt op dat het de vraag is of het gebruik van een douchekruk en beschermhoes, inclusief een vacuümpomp, goedkoper is, ook vanwege de meerdere handelingen die hiermee zijn gemoeid en de snelle slijtage van deze hulpmiddelen.

- 4.3. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat verzoeker, zodra hij in aanmerking komt voor vervanging van zijn prothese, deze kan laten uitvoeren met een waterdichte cosmetiek. Hiermee heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat verzoeker is gebaat bij een bad-/waterprothese en dat dit hulpmiddel doelmatig is. Verzoeker merkt hierbij op dat zijn huidige onderbeenprothese beschikt over een draaifunctie. Deze functie kan niet worden geboden door een waterdichte prothese. Een bad-/waterprothese vormt daarom de enige mogelijkheid.
- 4.4. Door de ziektekostenverzekeraar is voorts aangevoerd dat verzoeker via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) bij de sportschool en golfclub kan aandringen op de aanschaf van hulpmiddelen waarmee verzoeker zich daar veilig kan douchen. Het is niet aan verzoeker alternatieve hulpmiddelen bij openbare gebouwen te realiseren. Het aanvragen van deze voorzieningen zal ook niet op korte termijn leiden tot een oplossing. Het is overigens de vraag of beschikbaarheid van deze hulpmiddelen het valgevaar voldoende wegneemt. De aanvraag voor de bad-/waterprothese ziet trouwens niet alleen op de situaties waarin verzoeker zich dagelijks bevindt (sportschool en golfclub), maar ook op openbare gebouwen in het algemeen. Door de afwijzing van de aanvraag is verzoeker ook beperkt in het dagelijks leven. Hij is nu gebonden aan instellingen die zodanig zijn ingericht dat hij zich met zijn huidige prothese veilig kan bewegen. De bad-/waterprothese heft dit probleem in één keer op, terwijl de alternatieve hulpmiddelen zoals voorgesteld door de ziektekostenverzekeraar alsnog leiden tot beperkingen.
- 4.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn in de regio waar verzoeker woont voldoende gelegenheden waar hij in de toekomst terecht kan voor therapeutisch zwemmen. De ziektekostenverzekeraar beperkt hiermee het leven van verzoeker tot de regio waar hij woont, terwijl hij ook daarbuiten komt. Zo gaat hij altijd op vakantie naar het strand, hetgeen zorgt voor de nodige - terugkerende - beperkingen.
- 4.6. Ook stelt de ziektekostenverzekeraar dat het meenemen van een extra prothese evenveel moeite kost als het meenemen van een badkruk die op praktisch iedere locatie is te gebruiken. Het gaat verzoeker echter niet om de moeite. Een bad-/waterprothese is veel functioneler dan een douchekruk en/of een rubberen waterdichte hoes die zijn functie direct verliest bij schade en/of scheuring.
- 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. Een bad-/waterprothese kan voordelen bieden ten opzichte van zwemmen en douchen zonder het dragen van een prothese. Zo is het makkelijker om met deze prothese een doucheruimte, het zwembad en de zee in- en uit te gaan. Op grond van de wet- en regelgeving moet een aanvraag voor een bad-/waterprothese worden beoordeeld aan de hand van de volgende voorwaarden:
- de verzekerde moet redelijkerwijs zijn aangewezen op het hulpmiddel (zorgbehoefte);
 - het hulpmiddel moet geschikt zijn om beperkingen of belemmeringen van de verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren (adequaatheid): activiteiten als vrijwilligerswerk, niet-medisch gerelateerde sport, hobby's en dergelijke moeten hierbij worden betrokken;
 - het hulpmiddel mag niet onnodig duur zijn (doelmatigheid).

- 5.2. Uit het verslag van de revalidatiearts blijkt dat verzoeker zich prima kan redden bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen in de thuissituatie, zowel in een droge als natte omgeving. Aanpassingen zijn voldoende aanwezig. Verzoeker heeft toegelicht dat hij regelmatig naar de sportschool gaat en golft, en dat op beide locaties geen baden of alternatieve hulpmiddelen aanwezig zijn. Dit zijn plaatsen waar vaker mensen met een beperking komen. Verzoeker kan een verzoek indienen bij de sportaccommodaties of bij de gemeente in het kader van de Wmo om hulpmiddelen beschikbaar te stellen.
Voor zover verzoeker in de toekomst in therapeutisch verband wil gaan zwemmen, geldt dat in de regio waar hij woonachtig is voldoende aangepaste zwembaden aanwezig zijn.
- 5.3. Volgens verzoeker bedragen de kosten van een waterdichte cosmetiek € 500,-, zodat hij zich afvraagt of het gebruik van een douchekruk en waterdichte hoes goedkoper is. Voor verzoeker is echter geen waterdichte cosmetiek aangevraagd, maar een compleet nieuwe beenprothese van € 4.684,10. De kosten van een douchekruk bedragen € 22,50 tot € 55,-, afhankelijk van de variant. Een waterdichte hoes kan vanaf € 33,- worden aangeschaft. De aanschaf van een douchekruk en waterdichte hoes door een sportschool of golfclub is geen hoge investering, en deze hulpmiddelen kunnen door meerdere leden worden gebruikt. Als verzoeker weer in aanmerking komt voor een nieuwe prothese, kan deze worden uitgevoerd met een waterdichte cosmetiek. Tijdens het douchen zal om hygiënische redenen ook de bad-/waterprothese moeten worden uitgedaan. De stomp moet immers ook worden verzorgd en gereinigd.
- 5.4. Het meenemen van een extra prothese is evenveel moeite als het meenemen van een douchekruk die op praktisch iedere locatie is te gebruiken en zeer klein is op te vouwen. De vraag is of de frequentie van het strandbezoek een aparte bad-/waterprothese rechtvaardigt.
- 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 A17 van de zorgverzekering en 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. 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 voorwaarden van de zorgverzekering.
- 8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

“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. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)"

8.4. In het Verzekeringsreglement is de aanspraak op prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet en toebehoren geregeld.

8.5. In de voorwaarden van de zorgverzekering is verder het volgende bepaald:

"Indicatie en doelmatigheid

Natuurlijk heeft u alleen recht op vergoeding van kosten van een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."

8.6. De zorgverzekering en het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.8 Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam is geregeld in artikel 2.6, onder a, Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.8 Rzv.

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. Tussen partijen is niet in geschil dat een bad-/waterprothese valt onder de beenprothesen die zijn gedekt onder de zorgverzekering. Vanwege de amputatie van het onderbeen is verzoeker aangewezen op een beenprothese, waarmee de indicatie een gegeven vormt. Vast staat verder dat verzoeker beschikt over een adequaat functionerende onderbeenprothese, die kan worden gebruikt in 'droge' ruimtes. De gebruiksduur van dit hulpmiddel is nog niet verstreken. Daarom moet de vraag worden beantwoord of het verstrekken van een bad-/waterprothese voor verzoeker doelmatig is.
- 9.2. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.1, derde lid, Bzv tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven in de voorwaarden van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.3. Verzoeker heeft toegelicht de bad-/waterprothese nodig te hebben bij het douchen na het golfen en sporten in de sportschool. Verder gebruikt hij de prothese tijdens strandvakanties. Voor het douchen in de sportschool en op de golfclub heeft de ziektekostenverzekeraar enkele alternatieven aangedragen, namelijk het gebruik van een waterdichte hoes in combinatie met een douchekruk. Niet gebleken is dat verzoeker deze hulpmiddelen heeft geprobeerd. Door hem is alleen gesteld dat deze hulpmiddelen aan slijtage onderhevig zijn en daarom wellicht duurder zijn dan de bad-/waterprothese. Gezien de door de ziektekostenverzekeraar genoemde kosten van de bad-/waterprothese (€ 4.684,10) is dit evenwel niet aannemelijk. Omdat verzoeker geen alternatieven heeft geprobeerd, is door hem ook niet aannemelijk gemaakt dat hij uitsluitend is aangewezen op een bad-/waterprothese. Hoewel de commissie begrijpt dat zijn voorkeur hiernaar uitgaat, betekent dit niet dat de prothese ook doelmatig is. Het gebruik tijdens strandvakanties is, gelet op de frequentie hiervan onvoldoende om te concluderen dat het gevraagde hulpmiddel wél doelmatig is. Dat de ziektekostenverzekeraar heeft opgemerkt dat een volgende prothese mag worden voorzien van een waterdichte cosmetiek, betekent niet dat hij hiermee heeft erkend dat verzoeker is aangewezen op beide prothesen. Hieruit volgt dat de aanvraag voor een bad-/waterprothese ten laste van de zorgverzekering terecht door de ziektekostenverzekeraar werd afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een bad-/waterprothese, zodat het verzoek niet ten laste van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 20 februari 2019,



G. de Groot

