



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Genium®-knieprothese, doelmatigheid
Zaaknummer : 201500325
Zittingsdatum : 5 juli 2017

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.8 Bzv, 2.6 sub a en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Het verdere verloop van het geding

- 2.1. De commissie verwijst voor de verzekeringssituatie, de bestreden beslissing, het verloop van het geding en de standpunten en conclusies van partijen naar de tussenuitspraak van 22 juni 2016. De commissie heeft in deze tussenuitspraak onder meer bepaald dat het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek dient plaats te vinden in Utrecht, en op basis van het door het Zorginstituut genoemde protocol. Bij brief van 3 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. Een afschrift hiervan is op 8 mei 2017 aan verzoeker gezonden. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen hij bij brief van 23 mei 2017 heeft gedaan. Een afschrift van deze reactie is op 20 juni 2017 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.2. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2017 in persoon gehoord.
- 2.3. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de door verzoeker overgelegde verklaring van de revalidatiearts van de Sint Maartenskliniek. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 18 juli 2017 medegedeeld zijn afwijzende standpunt te handhaven. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 2.4. Bij brief van 20 juli 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de na ontvangst van het voorlopig advies ontvangen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies.
Bij brief van 14 augustus 2017 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Gezien de testuitslagen van de proefperiode, in combinatie met de positieve evaluatie van verzoeker, is de Genium®-knieprothese een adequatere oplossing voor de hulpvraag van verzoeker dan de C-leg® 4. Een verzekerde heeft aanspraak op een goed functionerend en bij de beperking passend (dus adequaat) hulpmiddel. Op grond van de aanvullende stukken en het advies van de medisch adviseur, is de Genium®-knieprothese een adequate oplossing is voor verzoeker en adviseert het Zorginstituut tot toewijzing van het verzoek.
Een afschrift van het definitief advies is aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Verzoeker heeft op 24 augustus 2017 schriftelijk gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Een afschrift van deze reactie is aan de

ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 1 september 2017 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

3. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 3.1. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut is een looponderzoek uitgevoerd. Het resultaat van de uitgevoerde testen is dat enkel met de L-test ongeveer even goed wordt gescoord met een Genium®-knieprothese als met de C-leg® 4. Op alle andere testen scoort de Genium® beter dan zowel de C-leg® 3 als de C-leg® 4. De orthopedisch technoloog en de fysiotherapeut bevestigen dat verzoeker de (technische) meerwaarde van de Genium®-knieprothese optimaal benut. Daar komt bij dat alle betrokken onderzoekers te kennen hebben gegeven dat zij overtuigd zijn van de doelmatigheid van de Genium®-knieprothese. Het verbaast verzoeker dan ook dat de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar deze mening niet deelt.
- 3.2. Verder voert verzoeker aan dat hij een flexiecontractuur heeft waarbij de stomp licht naar voren gebogen is. Bij gebruik van de C-leg® 3 staat verzoeker in stilstand gedwongen met een holle rug, hetgeen een grote belasting is voor zijn rug. De Genium®-knieprothese staat, in tegenstelling tot de C-leg®, net als een normaal been iets gebogen. De Genium®-knieprothese kan dus meegeven aan de flexiecontractuur, waardoor de pijnklachten in de rug aanzienlijk minder zijn. De gevolgde looptraining heeft weliswaar een positief effect gehad op de klachten bij gebruik van de C-leg® 4 of de Genium®-knieprothese, maar de betreffende training kan niet worden toegepast bij gebruik van de C-leg® 3, omdat de zwaai fase veel te zwaar is.
- 3.3. Gelet op de uitslagen van de onderzoeken kan volgens verzoeker niet anders worden geconcludeerd dan dat de Genium®-knieprothese in zijn situatie de meest doelmatige oplossing is.
- 3.4. Ter zitting is door verzoeker herhaald dat de resultaten van de looptest laten zien dat de Genium®-knieprothese een duidelijke meerwaarde heeft ten opzichte van de C-leg®. Het is opmerkelijk te vernemen dat de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar zonder medeweten van verzoeker contact heeft gehad met de onderzoeker van De Hoogstraat. Het blijft voor verzoeker onduidelijk wat er tijdens dit gesprek is besproken.
- 3.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut heeft verzoeker de commissie verzocht dit advies over te nemen. De aanvraag van verzoeker dateert reeds uit 2012. De afgelopen jaren is hij in afwachting geweest van de Genium®-knieprothese. Indien de commissie tot toewijzing van het verzoek besluit, wenst verzoeker dat in het bindend advies wordt opgenomen dat hij per adviesdatum aanspraak kan maken op de Genium®-knieprothese, zodat hij direct na het wijzen van het bindend advies een afspraak kan inplannen bij zijn behandelend arts voor het aanmeten van de prothese.
- 3.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

4. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 4.1. Met inachtneming van hetgeen door de commissie in de tussenuitspraak van 22 juni 2016 is beslist, is verzoeker uitgebreid onderzocht. Uit dit onderzoek is gebleken dat verzoeker niet over een adequate stompkoker beschikt. Dit alleen al heeft grote invloed op het functioneren met een prothese, ongeacht welke onderdelen hierin zijn gemonteerd, waardoor niet ondenkbaar is dat een deel van de door verzoeker ondervonden klachten hieruit voortkomt. Desalniettemin presteert verzoeker met de C-leg® 3, qua loopafstand en snelheid, vergelijkbaar met iemand met twee gezonde benen. Uit de onderzoeken is niet duidelijk geworden of de afname van de fysieke klachten verband houdt met de verbeteringen die zijn toegepast bij de C-leg® 4 en de Genium®-knieprothese, ten opzichte van de C-leg® 3, of dat de intensieve prothesetraining hieraan mede ten grondslag ligt.

- 4.2. Gelet op alle looptrainingen en onderzoeken is de ziektekostenverzekeraar van mening dat niet is komen vast te staan dat verzoeker in zijn dagelijks functioneren dusdanige problemen ervaart met de C-leg® 3 dat hij is aangewezen op een Genium® kniegewricht. Er zijn geen objectiveerbare, significante verschillen geconstateerd in loopsnelheid en loopafstanden tussen de verschillende kniegewrichten. Vergoeding van de - duurdere - Genium®-knieprothese is in de ogen van de ziektekostenverzekeraar daarom niet doelmatig.
- 4.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat zijn adviseur hulpmiddelen vond dat in het rapport van de looptest verschillende onduidelijkheden stonden vermeld. Om die reden heeft de adviseur hulpmiddelen rechtstreeks contact opgenomen met de onderzoeker van De Hoogstraat. Tijdens dit gesprek heeft de onderzoeker van De Hoogstraat de betreffende vragen beantwoord. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat weliswaar uit de looptest is gebleken dat de Genium®-knieprothese beter scoort dan de C-leg®, maar dat deze voordelen minimaal zijn. De ziektekostenverzekeraar vermoedt dat dit verschil mede wordt veroorzaakt door de pasvorm van de stompkoker in combinatie met een moeilijke stompvorm. Indien dit laatste bij verzoeker wordt verbeterd, is de C-leg® voor verzoeker de meest adequate voorziening.
- 4.4. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt de ziektekostenverzekeraar dat, gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw, de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Op grond van artikel 9 van de zorgverzekering is een verzekerde pas aangewezen op een hulpmiddel indien dit noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar is. De ziektekostenverzekeraar meent dat de hogere kosten van de Genium®-knieprothese niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering in gebruiksgemak. Daarbij geldt dat het onjuist is dat het Zorginstituut in zijn advies stelt dat de revalidatiearts van De Hoogstraat concludeert dat de Genium®-knieprothese op basis van de uitgevoerde testen het beste voldoet. De revalidatiearts schrijft in zijn brief van 16 februari 2017 namelijk alleen dat de Genium®-knieprothese beter scoort en dat daarmee verstrekking van een dergelijke prothese zinvol lijkt. Verder betreft het Zorginstituut, zonder dit te motiveren, de positieve evaluatie van verzoeker in zijn advies. Deze evaluatie is echter allesbehalve objectiveerbaar. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het Zorginstituut in het advies geen aandacht besteedt aan de klachten die zijn te herleiden tot de pasvorm van de stompkoker in combinatie met een moeilijke stompvorm.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
5. De bevoegdheid van de commissie
- 5.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en 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.
6. Het geschil
- 6.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
7. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving
- 7.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

7.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepols, 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 15 van de "Lijst van verstrekkingen" van de zorgverzekering.

7.3. Artikel 10 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 Agis Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de Algemene Voorwaarden verstrekt Agis een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen Agis in bruikleen verstrekt.

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

*Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de Algemene Voorwaarden danwel het Agis Reglement Hulpmiddelen. Voor de hulpmiddelen die Agis in bruikleen verstrekt geldt aanspraak op zorg bij een door Agis gecontracteerde zorgverlener. Indien de verzekerde een hulpmiddel dat Agis heeft aangewezen als bruikleenhulpmiddel desondanks in eigendom wenst aan te schaffen of te huren van een niet-gecontracteerde zorgverlener kan een vergoeding van kosten worden verleend volgens het Agis Reglement Hulpmiddelen. Voor een aantal hulpmiddelen is een wettelijke eigen bijdrage verschuldigd. Zie het Agis Reglement Hulpmiddelen.
(...)"*

7.4. Artikel 5.1.1. van het Agis Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op onder andere een beenprothese en luidt, voor zover hier van belang:

"5.1.1. De onderste en bovenste extremiteiten (armen en benen)

Omschrijving: prothesen voor schouder, arm, hand c.q. vinger, been of voet inclusief:

- *oplaadinrichting en batterijen als het gaat om hulpmiddelen met een energievoorziening;*
- *de algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken als het gaat om een armprothese;*
- *een stompkous of liner.*

Bruikleen/eigendom: eigendom.

Toestemming nodig?

• *ja, voor een bekrachtigde prothese dient u vooraf de aanvraag, motivatie en een offerte bij Agis voor te leggen.*

• *nee, voor een niet bekrachtigde prothese kunt u direct met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver contact opnemen met de leverancier.*

Voorschrijver: revalidatiearts.

Gebruikstermijn: voor een bekrachtigde prothese minimaal 5 jaar, voor een niet bekrachtigde prothese minimaal 3 jaar. Deze gebruikstermijn is niet van toepassing op kinderen jonger dan 16 jaar.

Vervanging/herstel: u kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft.

Eigen bijdrage: nee."

7.5. Artikel 7, eerste lid, onder a, van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"Vergoeding van kosten van zorg, als in deze zorgverzekering omschreven, omvat de vormen van zorg die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de Wet, het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en de Agis Reglementen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en

adequate zorg en diensten. U ontvangt slechts vergoeding van de kosten van zorg voor zover u daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

7.6. De artikelen 7, eerste lid, onder a, van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering, 10 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering en 5.1.1. van het Agis Reglement Hulpmiddelen 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).

7.7. Artikel 11, eerste lid, 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. De aanspraak op een beenprothese is geregeld in artikel 2.6 sub a Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.8 Rzv. Artikel 2.1, derde lid, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

7.8. 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.

8. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

8.1. Tussen partijen is niet in geschil dat een knieprothese een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een (verzekerings)indicatie heeft. Tevens is niet in geschil dat de huidige C-leg® van verzoeker is versleten, zodat hij aanspraak heeft op vervanging hiervan. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker is aangewezen op een Genium®-knieprothese dan wel dat hij uit kan met de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen - vernieuwde - C-leg® knieprothese. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

8.2. Het Zorginstituut heeft in zijn definitief advies van 14 augustus 2017 de commissie geadviseerd het verzoek toe te wijzen op de grond dat, gezien de testuitslagen van de proefperiode in combinatie met de positieve evaluatie van verzoeker, de Genium®-knieprothese een adequatere oplossing is voor de hulpvraag van verzoeker dan de C-leg® 4.

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. Het advies van het Zorginstituut kan om die reden alleen betrekking hebben op de (verzekerings)indicatie en niet op de doelmatigheid, zodat waar het laatstgenoemd aspect betreft, aan het advies geen doorslaggevende betekenis kan worden toegekend. De vraag is derhalve of de ziektekostenverzekeraar terecht heeft geconcludeerd dat de Genium®-knieprothese in de situatie van verzoeker niet doelmatig is.

In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 7, eerste lid, onder a, van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt in dat geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe.

8.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op het definitief advies van het Zorginstituut aangevoerd dat de hoge kosten van de Genium®-knieprothese niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering in het gebruikersgemak. De commissie merkt hierbij op dat

de ziektekostenverzekeraar zich in het kader van de doelmatigheid niet enkel mag baseren op een verschil in kosten, maar dat de beslissing mede moet zijn gebaseerd op zorginhoudelijke overwegingen. In dat kader overweegt de commissie het volgende.

Verzoeker heeft een gezin met twee kinderen en leidt een actief leven. De huidige C-leg® knieprothese is niet alleen versleten, maar voorziet bovendien niet meer in zijn behoeften. Zo is het met de C-leg® moeilijk achteruit- en traplopen. Bovendien heeft verzoeker door het jarenlange gebruik van de huidige C-leg® last gekregen van slijtage aan zijn heup en gezonde been. Toen verzoeker de Genium®-knieprothese probeerde, had hij genoemde beperkingen niet en merkte hij dat zijn energieniveau toenam. Verder hebben twee revalidatieartsen verklaard dat de beenprothese die is voorzien van de Genium®-knieprothese beter past om de stomp dan de huidige prothese. Verzoeker hoopt met de Genium®-knieprothese zijn actieve leven te kunnen voortzetten en verwacht dat de pijnklachten zullen verminderen.

De ziektekostenverzekeraar heeft hier tegenin gebracht dat naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut verzoeker uitgebreid is getest met de huidige C-leg® 3, de C-leg® 4 en de Genium®-knieprothese. Bij dit onderzoek is niet komen vast te staan dat verzoeker met een Genium®-knieprothese aanzienlijk beter functioneert dan met een C-leg®. De door verzoeker ondervonden klachten kunnen volgens de ziektekostenverzekeraar althans voor een deel worden ondervangen door verbetering van de pasvorm van de stompkoker. Daarbij zijn de klachten deels te herleiden tot de moeilijke stompvorm. Gezien het feit dat de C-leg® inmiddels sterk is verbeterd, de kosten van de Genium®-knieprothese een stuk hoger liggen dan die van de C-leg®, en deze hogere kosten niet worden gerechtvaardigd door de relatief kleine verbetering in gebruiksgemak, is de ziektekostenverzekeraar tot zijn afwijzende conclusie gekomen dat de Genium®-knieprothese niet doelmatig is en dat hierop om die reden geen aanspraak bestaat.

- 8.4. De ziektekostenverzekeraar is na een voldoende zorgvuldige afweging tot zijn beslissing gekomen, en heeft deze beslissing niet enkel gebaseerd op een verschil in kosten, maar mede op zorginhoudelijke overwegingen. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar op basis van deze overwegingen tot zijn afwijzing heeft kunnen besluiten. Wellicht biedt de Genium®- knieprothese bepaalde voordelen ten opzichte van de C-leg®, doch dit rechtvaardigt niet de conclusie dat de (vernieuwde) C-leg® prothese voor verzoeker geen adequaat functionerend hulpmiddel is. De commissie heeft er in dit verband goede nota van genomen dat de ziektekostenverzekeraar heeft bevestigd dat verzoeker is aangewezen op de C-leg® 4.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 8.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 september 2017,

H.A.J. Kroon