

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, beschermende onderleggers
Zaaknummer : 2011.01342
Zittingsdatum : 4 april 2012

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 2011, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder d, 2.11 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Goed en het Tand Best Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op twee beschermende onderleggers per dag (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 april 2011 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 27 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld alsnog één beschermende onderlegger per dag te verstrekken.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 30 oktober 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 24 december 2011 respectievelijk 10 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 29 november 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011124832) de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, waarbij de vraag moet worden beantwoord of verzoeker voldoet aan de indicatie voor beschermende onderleggers zoals omschreven in artikel 2.33, eerste lid, sub h Rzv, en of verstrekking hiervan doelmatig is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 januari 2012 aan partijen gezonden. Daarbij is aan de ziektekostenverzekeraar verzocht nader onderzoek als hiervoor bedoeld te verrichten. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld zijn standpunt te handhaven. Een afschrift van de brief van de ziektekostenverzekeraar is aan verzoeker gezonden. Hij is hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op de reactie van de ziektekostenverzekeraar in te gaan. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker moet vanwege een dwarslaesie op bed laxeren, waarbij hij is aangewezen op beschermende onderleggers. Ook gebruikt hij de onderleggers voor het behandelen van wonden aan zijn heup, stuit en hielen. Hiermee worden infecties voorkomen. In het verleden verstrekke de ziektekostenverzekeraar ongeveer 640 onderleggers per jaar. Nu heeft de ziektekostenverzekeraar de verstrekking beperkt tot één onderlegger per dag.
- 4.2. Verzoeker voert aan dat hij zorgvuldig omgaat met de beschermende onderleggers. Hij gebruikt telkens één onderlegger voor de wondverzorging, die hij daarna benut bij het laxeren.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker maakt gebruik van incontinentiemateriaal en is daarom niet aangewezen op beschermende onderleggers. Er is evenwel sprake van een bijzondere zorgvraag, zodat verzoeker bij uitzondering recht heeft op één beschermende onderlegger per dag. Deze onderleggers worden aan hem verstrekt. De reden dat in het verleden meer onderleggers zijn verstrekt, is dat de beoordeling van de indicatie destijds door de leverancier werd gedaan. Hierdoor is soms meer vergoed dan waarop een verzekerde aanspraak had. Intussen is het beleid aangescherpt.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 volledig 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Dat wil zeggen dat u dit hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten. (...)”

De aanspraak op hulpmiddelen is verder uitgewerkt in het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]’.

8.4. In het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]’ is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

“art. 2.11 Regeling zorgverzekering (...)beschermende onderleggers (...) eigendom (...) normgebruik: absorptie wegwerp: 1 per dag. Wasbare onderleggers worden niet vergoed. Voorwaarde voor vergoeding van absorptie onderleggers is dat zodanige verzorgende handelingen op bed noodzakelijk zijn waarbij de bescherming van het bed niet toereikend is. In combinatie met lichaamsgedragen incontinentie- en/of stomamateriaal worden onderleggers niet vergoed, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

art. 2.33 Regeling zorgverzekering (...) bedbeschermende onderleggers (...) eigendom (...) Normgebruik: absorptie wegwerp: 1 per dag. (...) Wasbare onderleggers worden niet vergoed. Voorwaarde is dat het verlies van bloed of exsudaat dusdanige hygiënische problemen ople-

vert dat deze alleen door gebruik van een bedbeschermende onderlegger kunnen worden ondervangen.”

- 8.5. Artikel 32 van de zorgverzekering en het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]’ zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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 beschermende onderleggers is nader geregeld in de artikelen 2.6 onder d, 2.11 en 2.33 Rzv.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker maakt gebruik van incontinentiemateriaal, zodat hij – gelet op het bepaalde in het ‘Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]’ niet in aanmerking komt voor beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Niet in geschil is dat dit laatste bij verzoeker aan de orde is. Om die reden verstrekt de ziektekostenverzekeraar hem één beschermende onderlegger per dag. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker aanspraak heeft op twee beschermende onderleggers per dag. Dit is een doelmatigheidsvraag, die overigens ook aan de orde is in het kader van de aanspraak op bedbeschermers.
- 9.2. De beoordeling van de doelmatigheid van zorg is – gelet op artikel 14 Zvw – voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie dienaangaande slechts een marginale toetsing toekomt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat verzoeker kan volstaan met één beschermende onderlegger per dag, die hij kan gebruiken om rectaal getouchéerd te worden. Verzoeker heeft verklaard de beschermende onderlegger ook te gebruiken voor wondverzorging, en gesteld dat hij is aangewezen op twee onderleggers per dag. Deze stelling heeft verzoeker echter niet met stukken van de behandelend arts onderbouwd. De revalidatiearts heeft op 9 juni 2011 slechts verklaard dat bij verzoeker ’s-nachts verlies van faeces, exsudaat en vocht plaatsvindt, waardoor hygiënische problemen ontstaan, die het gebruik van een beschermende onderlegger rechtvaardigen. De behandelend arts schrijft echter niets over wondverzorging, terwijl ook uit de stukken niet blijkt dat hiervoor twee onderleggers per dag noodzakelijk zijn. Gesteld noch gebleken is verder dat het rectaal toucheren vaker dan eenmaal per dag geschiedt. De ziektekostenverzekeraar heeft, gelet op het voorgaande, dan ook in redelijkheid tot de beslissing kunnen komen verzoeker slechts één beschermende onderlegger per dag te verstrekken.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor beschermende onderleggers, zodat het verzoek niet op basis 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, 4 april 2012,

Voorzitter