



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D tegen Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, vertegenwoordigd door Turien en Co Assuradeuren B.V. te Alkmaar

Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal, eigen bijdrage, doelmatigheid

Zaaknummer : 201601707

Zittingsdatum : 31 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015 en 2016, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub d en 2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015 en 2016)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Avéro Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Turien en Co Assuradeuren B.V. te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Restitutie (2015 en 2016) (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 Ryaal (2015 en 2016) 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).

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 de eigen bijdrage voor incontinentiemateriaal (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzichten van 30 oktober 2015 en 13 januari 2016 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 9 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft nogmaals rekeningen van de apotheek bij de ziektekostenverzekeraar ingediend in verband met de eigen bijdrage voor incontinentiemateriaal. De ziektekostenverzekeraar heeft bij declaratieoverzicht van 11 februari 2016 aan verzoekster medegedeeld vergoeding van deze kosten eveneens af te wijzen.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 31 december 2016 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 6 april 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Bij brief van 20 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 18 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017013213) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat uit de in het dossier aanwezige medische informatie niet blijkt dat verzoekster overdag niet uit zou kunnen met lichter materiaal (inleggers). Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 april 2017 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 31 mei 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. Bij brief van 6 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota en bijgevoegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota en bijgevoegde stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 19 juni 2017 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut adviseert de commissie om, anders dan in het voorlopig advies, het verzoek toe te wijzen. Het Zorginstituut licht toe dat uit het verslag van de hoorzitting naar voren komt dat bij verzoekster, in tegenstelling tot wat de huisarts in de aanvraag schreef, sprake is van incontinentie voor urine en faeces. Voorts is uit het verslag van de hoorzitting op te maken dat het gebruik van alleen inleggers overdag en pants gedurende de nacht niet adequaat is voor verzoekster. Er is voldoende aannemelijk gemaakt dat verzoekster is aangewezen op het gevraagde.
Een afschrift van dit advies is op 20 juni 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 30 juni 2017 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De huisarts heeft op 1 november 2015 aan verzoekster een verwijsbrief gegeven voor incontinentiemateriaal, en hieromtrent verklaard: *“incomateriaal 3 maal per da(...).g (...).urineincontinentie”*.
- 4.2. Verzoekster heeft bij een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde apotheek het door de huisarts voorgeschreven incontinentiemateriaal afgenomen. De apotheek heeft hiervoor maandelijks rekeningen gestuurd aan verzoekster, die zij bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten in het jaar 2014 en begin 2015

vergoed. Bij declaratieoverzicht van 30 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar echter aan verzoekster medegedeeld dat de nota van augustus 2015 niet voor vergoeding in aanmerking komt.

- 4.3. Door de apotheek is destijds het advies gegeven overdag lichter en goedkoper incontinentiemateriaal te gebruiken, dat meerdere keren per dag moest worden verschoond. Hiermee is geëxperimenteerd, maar dit bleek geen succes. Een belangrijke factor hierbij is dat verzoekster, die sedert 9 januari 2012 beschikt over een CIZ-indicatie ZZP7 en woonachtig is in een aanleunwoning van de Accoladegroep, vijf dagen en twee nachten per week wordt begeleid door mantelzorgers in de leeftijd van 60 tot meer dan 80 jaar oud. Deze beschikken niet over de deskundigheid en handigheid om verzoekster regelmatig te verschonen. Dit nog los van de gêne die bij verzoekster en de mantelzorgers kan en zal optreden. De verzorgende die destijds het overleg voerde, heeft dan ook terecht zwaarder materiaal besteld. Van de kant van de apotheek is nimmer gevraagd naar de reden van het gebruik van zwaarder materiaal.
- 4.4. Noch uit de voorwaarden van de zorgverzekering noch uit het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar volgt dat aan de apotheek een maximumbedrag per dag wordt vergoed voor incontinentiemateriaal, en dat een verzekerde hieraan is gebonden. Verzoekster is door de apotheek ingedeeld in categorie 6 voor het incontinentiemateriaal. Door de apotheek is steeds gezegd dat dit de hoogste categorie is waarin iemand kan vallen. Dit blijkt echter niet het geval te zijn, omdat met ingang van het jaar 2013 nog een hogere categorie bestaat, namelijk 7. Gelet op informatie op de 'Depend Advieskaart' behoort verzoekster tot deze zwaarste categorie. Zij heeft daarom aanspraak op vergoeding van drie incontinentiebroekjes per dag, en is hiervoor geen eigen bijdrage verschuldigd. Overigens is verzoekster vanaf 1 november 2016 door de apotheek ingedeeld in categorie 7.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat haar primaire stelling is dat zij niet is gebonden aan de tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgaanbieder gemaakte afspraken, mede omdat haar niet bekend is wat deze afspraken inhouden. Bovendien worden voornoemde afspraken in de polisvoorwaarden niet vermeld. Indien de commissie mocht beslissen dat deze afspraken wèl op verzoekster van toepassing zijn, vordert zij indeling in profiel 7 met ingang van het jaar 2015. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat de afgelopen jaren is gebleken dat het voorstel van de ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut, om overdag lichter incontinentiemateriaal (inleggers) te gebruiken en 's nachts zwaarder materiaal (pants) niet werkt. De afgelopen jaren heeft verzoekster de inleggers weliswaar overdag gebruikt, maar niet als vervanger van de pants, maar in de pants om zodoende een pant te besparen. Het gebruik van alleen een inlegger biedt onvoldoende bescherming. Verzoekster merkt op dat sprake is van incontinentie voor zowel urine als ontlasting. Vóór 2015 werd alles gewoon vergoed. Ineens is dit gewijzigd. Daarom is de verklaring van de huisarts gevraagd.
- 4.6. Verzoekster heeft op 30 juni 2017 schriftelijk gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. Verzoekster vindt het advies voor tweeërlei uitleg vatbaar en daarom onduidelijk. Zij merkt op dat het geschil betrekking heeft op de jaren 2015 en 2016. Zij verzoekt de commissie om een beslissing te nemen die tevens voor 2017 en volgende jaren een oplossing biedt.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De aanspraak op incontinentiemateriaal is geregeld in het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar. Hierin is bepaald dat de behandelend (huis)arts het materiaal dient voor te schrijven, en dat de verzekerde vervolgens incontinentiemateriaal ontvangt dat passend is bij zijn of haar incontinentieprofiel. De leverancier stelt op basis van een intakegesprek een passend profiel vast, en bepaalt vervolgens het soort materiaal en de hoeveelheid.

- 5.2. De apotheek heeft verzoekster ingedeeld in profiel 6, het "zwaarste" profiel. Het advies bestaat uit het gebruik van lichter materiaal (een inlegger) overdag en zwaarder materiaal (broekje/pant) voor de nacht. Een inlegger is goedkoper dan een broekje. Bijkomend voordeel van de inlegger is dat deze overdacht praktischer is, omdat bij het wisselen van een broekje de broek of panty in zijn geheel moet worden uitgetrokken, hetgeen voor de meeste ouderen zeer onpraktisch is. Verzoekster heeft zich niet gehouden aan het advies van de apotheek en heeft medegedeeld alleen gebruik te willen maken van de (duurdere) broekjes. Hiermee maakt verzoekster bewust ondoelmatig gebruik van het haar aangeboden materiaal. Een medische reden voor het gebruik van broekjes is noch bij de apotheker noch bij de ziektekostenverzekeraar bekend.
- 5.3. De apotheek verstrekt het incontinentiemateriaal volgens de zorgovereenkomst, en de ziektekostenverzekeraar vergoedt op basis van budgettering. Het budget bedraagt de dagprijs van het zorgprofiel maal het aantal dagen van de maand. Vanwege het feit dat verzoekster broekjes bijbestelt omdat zij niet uitkomt met het verstrekte aantal, brengt de apotheek de meerkosten bij haar in rekening. De ziektekostenverzekeraar acht dit redelijk, omdat verzoekster het advies van de apotheker bewust negeert en hiervoor geen medische reden opgeeft.
- 5.4. In 2015 is met betrekking tot vijf maanden een factuur gestuurd aan verzoekster, en met betrekking tot zeven maanden heeft zij geen factuur ontvangen. In 2016 heeft de apotheek met betrekking tot zes maanden een factuur gestuurd aan verzoekster. Het innen van deze facturen blijkt overigens zeer moeizaam. De apotheek besteedt daarnaast veel tijd aan het beantwoorden van de vragen van de mentor van verzoekster.
- 5.5. Verzoekster heeft aangevoerd dat profiel 6 niet het 'zwaarste' profiel is. Profiel 7 is slechts van toepassing indien sprake is van zowel volledige urine-incontinentie als van volledige ontlastings-incontinentie. Uitgaande van de verklaring van de huisarts van 1 november 2015 is bij verzoekster alleen sprake van urine-incontinentie, zodat indeling in het zwaarste profiel voor deze vorm van incontinentie, te weten profiel 6, juist is. Op basis van vornoemde verklaring is er geen reden om uit te gaan van profiel 7.
De apotheker heeft verzoekster met ingang van 1 november 2016 alsnog ingedeeld in incontinentieprofiel 7. De ziektekostenverzekeraar heeft navraag gedaan bij de apotheker. Deze heeft medegedeeld dat hij na een gesprek met de gemachtigde van verzoekster, die vergezeld was van vermoedelijk een verpleegkundige die verzoekster verzorgt, alsnog profiel 7 heeft toegekend met ingang van 1 november 2016. Een nieuwe indicatie van de huisarts ontbreekt evenwel. Ondanks het ontbreken van een nieuwe indicatie van de huisarts gaat de ziektekostenverzekeraar uit van het door de apotheker per 1 november 2016 toegekende profiel 7. De ziektekostenverzekeraar ziet evenwel geen aanleiding om dit profiel met terugwerkende kracht toe te kennen, temeer omdat verzoekster heeft verklaard dat haar situatie niet is gewijzigd.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij de verzekering polisvoorwaarden horen. Met het afsluiten van de verzekering gaat de verzekerde akkoord met de voorwaarden. Verzoekster is jaren geleden al akkoord gegaan met de voorwaarden. In de voorwaarden wordt verwezen naar het Reglement Hulpmiddelen. Verzoekster is dus ook gebonden aan de afspraken die gelden tussen de ziektekostenverzekeraar en de apotheek.
De huisarts heeft op 1 november 2015 incontinentiemateriaal voorgeschreven voor driemaal daags in verband met urine-incontinentie. Op grond van deze verklaring plus de intake door de apotheek is het profiel vastgesteld. Binnen dit profiel (met een budget van ongeveer € 55,- per maand) kan adequate hulp worden verleend. Als de verzekerde hiermee niet uitkomt, wordt het meerdere geleverd (het zelfde materiaal), maar worden de kosten hiervan niet bij de verzekerde in rekening gebracht. In de onderhavige situatie zijn wèl kosten bij verzoekster in rekening gebracht, omdat zij zich niet heeft gehouden aan het advies van de apotheek.
Profiel 7 is alleen voor incontinentie van urine en ontlasting.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 18 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering (2015 en 2016) 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 (i) of verzoekster is gebonden aan de tussen de ziektekostenverzekeraar en de zorgaanbieder gemaakte afspraken, en (ii) 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 met gecontracteerde zorg, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg en voor andere zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 39 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering (2015 en 2016).

- 8.3. Artikel 4 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering (2015) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt:

“Wij vergoeden de kosten van:

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;*
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;*
- c. een eventueel reservehulpmiddel.*

Voorwaarden voor vergoeding

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Achmea Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Achmea Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de algemene voorwaarden Keuze Zorg Plan.

Wat wij (volgens dit artikel) niet vergoeden

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch specialistische zorg? Dan vergoeden wij de kosten niet op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel 29 van de 'Vergoedingen Keuze Zorg Plan'. ”

Artikel 4 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering (2016) kent een vergelijkbare strekking.

- 8.4. In het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar (2015) is met betrekking tot incontinentiemateriaal bepaald:

*"u ontvangt incontinentiematerialen passend bij uw incontinentieprofiel (...)
Voor incontinentiemateriaal geldt dat de leverancier het soort materiaal en de hoeveelheid vaststelt.
De leverancier stelt o.b.v. een intakegesprek een passend profiel vast. Als u wilt overstappen naar
een andere leverancier is dat pas mogelijk na 2 maanden na de laatste levering bij uw huidige
leverancier. U dient zich eerst af te melden bij de huidige leverancier voor u overstapt naar een
andere leverancier. Meer informatie vindt u op onze website of kunt u bij ons opvragen."*

Het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar (2016) kent een gelijke strekking.

- 8.5. Artikel 4 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering (2015 en 2016) en het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar (2015 en 2016) zijn volgens artikel 1.1 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2015 en 2016) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, 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 uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie is geregeld in artikel 2.6, sub d Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.11 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.
- 8.7. 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. De commissie stelt vast dat verzoekster in haar reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut haar verzoek heeft uitgebreid, in de zin dat zij tevens verzoekt om een beslissing die voor de jaren 2017 en verder geldt. Deze uitbreiding van het verzoek is eerst ná de mondelinge behandeling van deze zaak kenbaar gemaakt. Het is in strijd met de goede procesorde om in dit (late) stadium van de procedure het verzoek uit te breiden. Daarom wordt deze uitbreiding van het verzoek thans niet meer toegelaten tot het onderhavige geschil.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat incontinentiemateriaal een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoekster hiervoor een indicatie heeft. Hetgeen hen verdeeld houdt, is (i) of verzoekster gehouden is aan de afspraken die de ziektekostenverzekeraar maakt met zorgaanbieders, en (ii) de vraag of verzoekster uit kan met één incontinentiebroekje per dag in combinatie met inleggers voor overdag dan wel dat zij is aangewezen op drie incontinentiebroekjes per dag, zodat de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan aan haar dient te vergoeden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. Verzoekster meent dat zij niet gebonden is aan de afspraken die de ziektekostenverzekeraar heeft gemaakt met de zorgaanbieder. Verzoekster heeft evenwel een verzekeringsovereenkomst gesloten

met de ziektekostenverzekeraar. Op deze overeenkomst zijn de polisvoorwaarden van toepassing. In artikel 4 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering (2015) is onder meer bepaald dat het Reglement Hulpmiddelen deelt uitmaakt van de voorwaarden. In dit reglement is bepaald dat de leverancier op basis van een intakegesprek een passend profiel vaststelt. De gemaakte afspraken zijn derhalve ook op verzoekster van toepassing. Dat de gemaakte afspraken niet volledig zijn uitgewerkt in de polisvoorwaarden of het Reglement Hulpmiddelen maakt het voorgaande niet anders.

- 9.4. 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. In onderhavig geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 4 van de 'Vergoedingen' van de zorgverzekering. Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een dergelijk geval een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.5. Vast staat dat de apotheek - mede op basis van het intakegesprek - verzoekster het advies heeft gegeven gedurende de dag lichter incontinentiemateriaal te gebruiken, en enkel gedurende de nacht een incontinentiebroekje. Verzoekster stelt dat zij dit heeft geprobeerd, maar dat dit geen succes bleek. Ter zitting is gebleken dat verzoekster niet alleen incontinent is voor urine, maar ook voor faeces. Het Zorginstituut heeft op grond hiervan in het definitieve advies van 19 juni 2017 aan de commissie geadviseerd het verzoek toe te wijzen, omdat aannemelijk is gemaakt dat verzoekster is aangewezen op het aangevraagde incontinentiemateriaal. De commissie neemt kennis van dit advies en neemt de conclusie hiervan over. Verzoekster heeft derhalve in 2015 en 2016 aanspraak op vergoeding van de kosten van incontinentiemateriaal conform indeling in profiel 7.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Aangezien verzoekster op grond van de zorgverzekering aanspraak heeft op incontinentiemateriaal conform incontinentieprofiel 7 behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering thans geen bespreking meer.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het ziet op de indeling in profiel 7. Hetgeen overigens door verzoekster is gevorderd, dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, voor zover het ziet op de indeling in profiel 7. Hetgeen overigens door verzoekster is gevorderd, dient te worden afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 5 juli 2017,

A.I.M. van Mierlo