

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, beiden te C, vertegenwoordigd door D te E, tegen F te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal
Zaaknummer : 2011.02921
Zittingsdatum : 29 augustus 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 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6, 2.11 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C, vertegenwoordigd door D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 juni 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 14 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 18 mei 2012 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 12 juli 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012085884) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat nachtelijk bedplassen (enuresis nocturna) geen verzekeringsindicatie is voor incontinentiemateriaal in de zin van artikel 2.11 lid 2 Rzv.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 8 augustus 2012 aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend uroloog heeft met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: *"(...) bekend met incontinentie tgv. een te kleine blaascapaciteit. Hij krijgt hiervoor een anticholinergicum en opvangmateriaal. Een plaswekker is niet zinvol", en: "(...) Ernstige incontinentie voor urine, therapieresistent ondanks maximale medicamenteuze therapie (...)"*.
- 4.2. De huisarts heeft met betrekking tot verzekerde het volgende verklaard: *"Nacht. incont. bij kleine blaascapaciteit."*
- 4.3. De behandelend uroloog en de huisarts hebben verzocht om incontinentiemateriaal.
- 4.4. Bij verzekerde is sprake van ernstige incontinentie, waardoor incontinentiemateriaal nodig is. In artikel 2.2 van het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 is vermeld dat voor veel hulpmiddelen een machtiging nodig is, waarbij wordt verwezen naar een lijst van dergelijke hulpmiddelen. In deze lijst is onder meer vermeld "incontinentie-absorptiematerialen voor verzekerden jonger dan 16 jaar". In de kolom "Bijzonderheden" worden uitsluitingen genoemd voor kinderen jonger dan 3 jaar en voor kinderen van 3 en 4 jaar. Verzeerde was ten tijde van de aanvraag 11 jaar oud en deze uitsluitingen zijn derhalve niet op hem van toepassing. Voorts is bij "Bijzonderheden" vermeld dat nachtelijk bedplassen geen indicatie voor vergoeding is. De vraag die beantwoord moet worden is derhalve wat moet worden verstaan onder "nachtelijk bedplassen". Uit de gehele tekst van de bepaling kan worden afgeleid dat onderscheid moet worden gemaakt tussen incontinentie en 'gewoon' nachtelijk bedplassen. Aangezien de behandelend medisch specialist heeft verklaard dat bij verzekerde sprake is van "ernstige incontinentie" is hier geen sprake van "nachtelijk bedplassen", en kan de ziektekostenverzekeraar de afwijzing niet baseren op die uitsluiting. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat aanspraak bestaat op vergoeding van incontinentiemateriaal indien bij kinderen vanaf 3 jaar sprake is van een niet natuurlijke vorm van incontinentie, maar dat dit bij verzekerde niet aan de orde is. In ar-

tikel 4 van het Reglement hulpmiddelen is een dergelijke bepaling echter niet opgenomen. Volgens verzoeker bepaalt het Reglement hulpmiddelen dat voornoemd vereiste geldt voor kinderen van 3 en 4 jaar. Verzekerde is 11 jaar en deze bepaling is reeds om die reden niet op hem van toepassing, nog afgezien van de vraag of geen sprake is van een niet natuurlijke vorm van incontinentie.

4.5. Verzoeker 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 hulpmiddelen is geregeld in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011, dat deel uitmaakt van de verzekeringsvoorwaarden. Hierin staat welke hulpmiddelen onder welke voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Hulpmiddelen hoeven derhalve niet altijd zonder meer te worden vergoed, zelfs niet als een arts dit nodig vindt en/of verzekerde er baat bij heeft. Volgens het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 kan iemand vanaf de leeftijd van 5 jaar aanspraak maken op incontinentiemateriaal. Daarnaast bestaat aanspraak vanaf de leeftijd van 3 jaar als sprake is van een niet-natuurlijke vorm van incontinentie.

5.2. Er is geen vergoeding mogelijk ten laste van de zorgverzekering als het nachtelijke incontinentie betreft. Van nachtelijk bedplassen (enuresis nocturna) is sprake als een kind van 5 jaar in de afgelopen 3 maanden tenminste tweemaal per week 's nachts in bed heeft geplast of als een kind van 7 jaar of ouder (of volwassene) tenminste eenmaal per maand in bed plast zonder andere lichamelijke ziekte of andere symptomen (monosymptomatische). Het verschil tussen bedplassen en incontinentie is dat bij incontinentie de hele dag door urine ongecontroleerd verloren wordt. Gebeurt dit alleen 's nachts, dan is de diagnose meestal bedplassen.

5.3. Bij verzekerde is sprake van nachtelijke incontinentie bij een kleine blaascapaciteit. Er is geen vergoeding mogelijk van incontinentiemateriaal ten laste van de zorgverzekering nu volgens de huisarts van verzekerde sprake is van nachtelijk bedplassen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 is gehouden 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.
 Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.(...)

In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- *wordt het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen verstrekt;*
 - *de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;*
 - *of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;*
 - *of u voorafgaande toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf,herhaling of reparatie);*
 - *gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
 - *maximum te leveren aantallen/stuks;*
 - *bijzonderheden zoals maximale vergoedingen.*
- (...)”*

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving hulpmiddel: incontinentie-absorptiematerialen voor verzekerden jonger dan 16 jaar

Eigendom/bruikleen: eigendom

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: apothek of S.E.M.H. gecertificeerd medisch speciaalzaak (MSZ)

Verwijzing door: behandelend arts

Machtiging eerste aanschaf: zorgverzekeraar

Machtiging herhaling: nvt

Machtiging reparaties: nvt

Gebruikstermijn/maximum aantal: Normgebruik:

- bij urineverlies: 300 stuks per kwartaal;

- bij urine- en ontlastingverlies: 500 stuks per kwartaal.

Bijzonderheden: Voor kinderen jonger dan 3 jaar worden incontinentie-absorptiematerialen niet vergoed. Kinderen van 3 en 4 jaar hebben alleen recht op incontinentieabsorptiematerialen als er sprake is van een niet bij de leeftijd horende (niet-fysiologische) vorm van incontinentie. Nachtelijk bedplassen is geen indicatie voor vergoeding. Wasbare materialen (slips en broekjes) en zwempluiers worden niet vergoed.”

- 8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

Artikel 2.11 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

“Artikel 2.11

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel d, omvatten uitwendige hulpmiddelen met al dan niet inwendige onderdelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie.

2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat ingeval van absorberende incontinentie-absorptiematerialen:

a. materiaal voor verzekerden van drie of vier jaar indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie;

b. materiaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder, tenzij sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.

(...)”

- 8.5. 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. In de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen naar het Bzv en de Rzv. In de Rzv is bepaald dat aanspraak bestaat op incontinentiemateriaal ten laste van de zorgverzekering indien sprake is van stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie. De vergoeding omvat (onder meer) incontinentiemateriaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder. Er dient een verwijzing te zijn van de behandelend arts. Uitgesloten van vergoeding is incontinentiemateriaal voor verzekerden van vijf jaar en ouder, indien sprake is van kortdurende incontinentie of van enuresis nocturna.
- 9.2. De huisarts heeft in de aanvraag voor incontinentiemateriaal verklaard dat bij verzekerde sprake is van nachtelijke incontinentie (enuresis nocturna). Blijkens de verklaring van de behandelend uroloog is bij verzekerde sprake van (ernstige) incontinentie ten gevolge van een kleine blaascapaciteit. Een kleine blaascapaciteit is niet te beschouwen als een stoornis in de functie gerelateerd aan urinelozing. Daarbij blijkt uit de verklaring van de huisarts dat het bij verzekerde gaat om nachtelijk bedplassen. De uitsluiting van de Rzv, die ook is opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2011, is derhalve onverkort van toepassing.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 augustus 2012,

Voorzitter