



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, ROHO anti-decubitus matras, doelmatigheid  
Zaaknummer : 201400113  
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub j en 2.17 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

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 Basisverzekering (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 Aanvullend 1 en Tandzorg 3 afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 een ROHO anti-decubitus matras (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 januari 2013 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 brieven van 12 augustus 2013, 5 september 2013 en 2 januari 2014 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 26 april 2014 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 brieven van 7 en 14 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 16 juli 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 augustus 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014098083) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker niet is gebleken van decubitus of een verhoogd risico daarop. Verder is niet gebleken dat verzoeker een anti-decubitus matras nodig heeft om zijn zelfredzaamheid te bewaren. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 oktober 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 3 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, voorgedragen pleitnota en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen, pleitnota en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 20 oktober 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat bij verzoeker geen sprake is van decubitus of het voorkomen hiervan. Ook is niet gebleken dat verzoeker een anti-decubitusmatras nodig heeft om zijn zelfredzaamheid te bewaren. Een afschrift van dit advies is op 6 november 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft op 4 oktober 2012 ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *"Bovengenoemde patiënt is uitgebreid bekend met lage rugklachten, waarvoor hij een vijftal operaties heeft ondergaan. De laatste keer werd er een definitieve spondylodese verricht van L4 t/m S1. Postoperatief heeft patiënt uiteindelijk een goed resultaat weten te bereiken, maar kan hij alleen slapen op een topdekmatras van het merk RoHo. Alleen op dit matras krijgt hij geen drukplekken van het osteosynthese materiaal. (...)"*
- 4.2. Op 10 juni 2013 heeft de behandelend arts deze verklaring opnieuw afgegeven, terwijl bovendien bij brief van 30 september 2013 door hem wordt verklaard: *"Bovenstaande patiënt is sinds enige jaren bekend op de polikliniek van het Pijncentrum (...) i.v.m. een failed back surgery syndrome na een 6-tal operaties met in 2012 een definitieve spondylodese over traject L4-S1 na een intensief revalidatietraject in (...) heeft [verzoeker] zijn leven eindelijk weer op de rails. Om zijn huidige staat van fitheid en conditie te behouden volgt hij nog steeds intensieve trainingen en is een goede nachtrust onontbeerlijk. In het verleden is echter gebleken dat t.h.v. het osteosynthese materiaal in zijn lage rug decubitus plekken ontstaan en is het m.i. noodzakelijk dat [verzoeker] gaat slapen op een antidecubitus matras. (...)"*
- 4.3. De behandelend ergotherapeut heeft op 31 december 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een ROHO anti-decubitus matras, en hierbij het volgende verklaard: *"Als gevolg van het osteosynthesemateriaal is er sinds de laatste operatie sprake [van] een permanente verhoogde drukgevoeligheid in het gebied L5-S1; onder invloed van externe druk op het osteosynthesemateriaal ontstaan er weefselirritatie en pijnklachten. Deze pijnklachten hebben een groot nadelig effect op het ontspannen kunnen liggen en hiermee op de nachtrust van de*

*heer. Gedurende de klinische opnameperiode heeft [hij] op een foam antidecubitusvoorziening gelegen. Dit gaf enige verlichting van klachten, de heer [kan] hier nog onvoldoende op ontspannen. De eerste weken na ontslag heeft de heer in de thuissituatie op zijn eigen standaard matras geslapen, wat nadelige consequenties had voor de mobiliteitswinst en mate van pijnklachten. Derhalve is vervolgens geëxperimenteerd met een speciaal (neopreen)luchtmatras van ROHO, waarmee de druk ter plaatse van L5-S1 fors gereduceerd kon worden. Dit bleek direct een enorm gunstig effect te hebben op de mate van ontspanning en nachtrust. De heer heeft dit matras een maand kunnen uitproberen. In die maand heeft hij grote sprongen voorwaarts gemaakt in zijn algehele revalidatie. (...) De leden van het behandelteam, evenals de orthopedisch chirurg, zijn door deze ervaringen overtuigd geraakt van de meerwaarde van het ROHO neopreenmatras en de gunstige invloed hiervan op het verloop van de revalidatie. Zonder adequaat matras had de heer dit niveau naar alle waarschijnlijkheid niet bereikt en was hij op dit moment niet in staat om bijvoorbeeld zijn arbeidsgerelateerde werkzaamheden te hervatten. (...) Het is bekend dat in het reguliere verstrekkingenbeleid dergelijke matrassen uitsluitend verstrekt worden bij forse decubitusproblemen (wonden) of grote risico's. Volgens de geldende richtlijnen t.b.v. het vaststellen van een decubitusrisico, komt de heer in aanmerking voor een matras van preventie categorie 1. Dit heeft vooral te maken met zijn mate van mobiliteit (lopen, mogelijkheid van houding te wisselen) en afwezigheid van wonden. Echter, vanwege de grote impact van een adequaat matras op de mate van pijnklachten en hiermee het algehele functioneren op sociaal maatschappelijk gebied, wil het behandelteam u verzoeken deze situatie breder te beoordelen. Naast deze 'functionele' winst zijn er op langere termijn mogelijk ook financiële voordelen voor de zorgverzekeraar. In de periode dat de heer niet beschikte over een adequaat matras, is diverse malen een injectie met corticosteroïden gegeven. Deze injecties zijn naar alle waarschijnlijkheid niet nodig wanneer een adequaat matras verstrekt wordt."*

4.4. Ook de huisarts heeft onderschreven dat verzoeker is aangewezen op een ROHO anti-decubitus matras. Bovendien heeft het CIZ verklaard een indicatie af te geven voor AWBZ-zorg. Hierop hoeft verzoeker op dit moment nog geen beroep te doen, omdat hij kan rekenen op mantelzorg. Het CIZ geeft echter niet zomaar een indicatiebesluit af. Dit heeft te maken met het draaien op bed, het opstaan en naar bed gaan, de persoonlijke verzorging en het aankleden op bed. Door de afwezigheid van het juiste matras komt de zelfredzaamheid van verzoeker in het gedrang.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat wel degelijk sprake is van decubitus. Foto's van de plekken zijn per e-mail aan de commissie gezonden. Het bestaan van decubitus wordt ook bevestigd door de behandelend artsen. De leverancier van het matras was er niet in geïnteresseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft een zorgplicht.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Een anti-decubitus matras wordt gezien als een hulpmiddel dat samenhangt met verzorging en verpleging op bed, en is opgenomen in artikel 2.17 van de Regeling zorgverzekering. In het algemeen kan worden gesteld dat een verzekerde slechts is aangewezen op een bed en/of matras in een speciale uitvoering indien sprake is van volledige ADL-verzorging op bed of een combinatie van gedeeltelijke ADL-verzorging en verpleegkundige of verzorgende handelingen op bed op meerdere momenten van de dag. Rugpijnklachten, al dan niet van bekende aard, vormen geen indicatie. Ook is bij verzoeker geen sprake van een verhoogd risico op decubitus.

5.2. Als geen sprake is van verzorging of verpleging op bed, dan kan het matras alleen worden verstrekt indien dit noodzakelijk is ter bewaring van de zelfredzaamheid. Dit is, gelet op het dossier, bij verzoeker niet aan de orde. De huidige vaardigheden en activiteiten van verzoeker duiden er niet op dat hij zonder verstrekking van het ROHO anti-decubitus matras zeer spoedig zal moeten worden opgenomen en dat hij op dit moment niet zelfredzaam is. De ergotherapeut omschrijft verzoeker als zelfstandig.

5.3. Verzoeker maakt gebruik van een statisch anti-decubitus traagfoam matras. Deze voorziening zou moeten voldoen aan de klachten en beperkingen zoals verzoeker deze heeft, en is zelfs hoog ingeschaald, omdat bij verzoeker geen decubituswonden aanwezig zijn en hij een laag risico heeft op het ontstaan van deze wonden, een en ander gelet op de CBO-scorelijst. De mate van decubitus is overigens niet bepalend voor het inzetten van een merk-specifiek product zoals het gevraagde ROHO matras. Bij het inzetten van anti-decubitus materialen maakt de leverancier hulpmiddelen een inschatting van het risico op decubitus en de aanwezigheid hiervan, in combinatie met andere factoren, zoals bijvoorbeeld de mate van bedlegerigheid en progressie van het aanwezige ziektebeeld. Op basis van deze gegevens stelt de leverancier een pakket van eisen op waaraan het in te zetten product moet voldoen. Hiernaast wordt gekeken naar de goedkoopste, adequate oplossing. Hierbij wordt in beperkte mate rekening gehouden met het comfort (subjectieve beleving) van de patiënt.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat bij verzoeker geen decubitusplekken aanwezig zijn. Ook bestaat hierop geen verhoogd risico. Lokale irritatie vormt geen verzekeringsindicatie voor een matras. Het traagfoammatras is toereikend. Daarbij is het ROHO matras niet noodzakelijk voor het vergroten van de zelfredzaamheid. De ziektekostenverzekeraar heeft verder medegedeeld het advies van het Zorginstituut te onderschrijven.

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 16 van de 'algemene voorwaarden' 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 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 onder het kopje 'aanspraken' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 28 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Wij vergoeden de kosten van:*

*- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*

*- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*

*- reservehulpmiddelen;*

*overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.*

Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen. (...)

*Voorwaarde*

*Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig en kunt u direct contact opnemen met een leverancier. In artikel 3 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is opgenomen voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen is nog wel vooraf onze toestemming vereist, waarbij wij beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. (...)*

- 8.4. Artikel 3.20.3 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op een anti-decubitus matras en luidt, voor zover hier van belang:

*"Anti-decubituszitkussens - Anti-decubitusmatrassen ter behandeling en ter preventie van decubitus*

*Bruikleen en/of eigendom:  
Toestemming nodig:*

*Bruikleen  
Nee, u kunt direct met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver contact opnemen met de leverancier*

*Voorschrijver:*

*Behandelend arts of verpleegkundige met aandachtsgebied wond en decubitus*

*Wat te doen bij vervanging of herstel van het hulpmiddel:*

*U kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft*

*Ben ik een eigen bijdrage/kosten verschuldigd:*

*Nee"*

- 8.5. Artikel 28 van de 'aanspraken' van de zorgverzekering en artikel 3.20.3 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, 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 anti-decubitusmatras is verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 sub j en 2.17 Rzv. Artikel 2.17 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

*"Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel j, omvatten:*

*1. (...)*

*b. anti-decubitusbedden, -matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus; (...)*

*2. De hulpmiddelen, bedoeld in het eerste lid, kunnen ook worden aangewend als het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid."*

Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst, slechts wordt beantwoord op basis van zorginhoudelijke criteria.

- 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 gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de

ziekttekostenverzekeraar 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. Niet in geschil is dat een anti-decubitus matras een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Door de ziektekostenverzekeraar is immers een statisch anti-decubitus traagfoam matras verstrekt. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of verzoeker is aangewezen op een ROHO matras, of dat hij uit kan met het huidige matras. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Gelet op artikel 14 Zvw is de vraag naar de doelmatigheid voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie slechts een marginale toetsing toekomt. De vraag die moet worden beantwoord, is of de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid tot zijn beslissing heeft kunnen komen verzoeker geen ROHO anti-decubitusmatras te verstrekken.
- 9.3. De door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier heeft gemotiveerd waarom is gekozen voor een statisch traagfoam matras. Hierbij zijn relevante factoren meegewogen, zoals het bestaan van decubitus, het risico op het ontstaan daarvan, de mate van bedlegerigheid, de progressie van het aanwezige ziektebeeld en - in beperkte mate - het comfort (subjectieve beleving van de patiënt). Aan de hand hiervan is de leverancier tot de conclusie gekomen dat verzoeker uit kan met een statisch traagfoam matras, en derhalve niet is aangewezen op het - duurdere - ROHO anti-decubitusmatras. Gelet op het voorgaande is gekeken naar de individuele situatie van verzoeker, en is getoetst aan bepaalde, objectieve criteria. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar aldus in redelijkheid tot zijn beslissing heeft kunnen komen verzoeker geen ROHO anti-decubitusmatras te verstrekken. Dat verzoeker een ROHO anti-decubitusmatras als meer comfortabel ervaart dan het huidige matras, maakt niet dat het huidige matras - rekening houdend met de aan het hulpmiddel te stellen eisen en de medische situatie van verzoeker - niet adequaat voor hem is.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, 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, 19 november 2014,

Voorzitter