

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, Tempur antidecubitismatras
Zaaknummer	: ANO06.84
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

Zaak: ANO06.84, Hulpmiddelen; anti-decubitismatras

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

(art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

2.1 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 27 maart 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een Tempur anti-decubitusmatras.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 27 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat het door haar aangeschafte Tempur anti-decubitusmatras niet vergoed zal worden.

3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 9 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 20 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar het matras alsnog dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 23 augustus 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

3.9 Bij brief van 24 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 15 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw haar advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoekster is een vrouw 74 jarige vrouw, die bekend is met een ernstige vorm van polyarthrosis waarvan lumbaal het ergste is met een wervelkanaalstenose daarbij die onoperabel is. Zij heeft geen goede nachtrust omdat zij geen houding kan vinden waarin ze geen pijn lijdt op de pocketveer matras die slechts 2 jaar oud is. Deze slechte nachtrust lijdt weer tot ernstige slaapproblemen, oververmoeidheid en verminderde pijntolerantie.
- 4.2 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht om toekenning van een Tempur anti-decubitusmatras. De leverancier heeft verzoekster bericht dat de zorgverzekeraar bereid was een 20 centimeter Tempur anti-decubitusmatras te vergoeden. Echter, aangezien verzoekster geruime tijd niets van de zorgverzekeraar had vernomen, heeft zij op eigen initiatief al een dealer gevraagd om een matras op proef te leveren. De leverancier heeft toen de zorgverzekeraar daarvan op de hoogte gesteld. De zorgverzekeraar heeft vervolgens het verzoek om vergoeding van de kosten voor het matras afgewezen.
- Verzoekster snapt niet waarom de zorgverzekeraar de leverancier eerst opdracht had gegeven om een matras te leveren en deze vervolgens weer heeft ingetrokken. Verzoekster is van mening dat het heeft te maken met de door hen, in onwetendheid van de materie, niet conform de regels gedane handelingen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar legt uit wanneer en onder welke voorwaarden een verzekerde aanspraak maakt op een anti-decubitusmatras. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar aan dat volgens de huisarts er een verwachting is dat verzoekster langdurig bedlegerig zal zijn en hij problemen voorziet indien verzoekster geen gebruik kan maken van een anti-decubitusmatras. Aangezien de huisarts geen risicolijst heeft overlegd, kan de zorgverzekeraar niet vaststellen of er inderdaad een verhoogd risico bestaat op decubitus. De verwachting dat verzoekster als gevolg van haar polyarthrosis langdurig bedlegerig zal zijn, levert volgens de zorgverzekeraar niet zonder meer een grond op om over te gaan tot vergoeding van een anti-decubitusmatras. Slechts indien zou zijn aangetoond dat verzoekster bedlegerig is en mobiliteitsproblemen ondervindt, waardoor zij lichamelijk tot minder in staat is, zou aanspraak bestaan op vergoeding van een anti-decubitusmatras.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1 Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties

zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op niet gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

“overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling Zorgverzekering c.q. het Reglement Hulpmiddelen zorgverzekeraar.”

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.4 In het kader van het onderhavige geschil zijn de navolgende bepalingen relevant. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, 2.6 Rzv.

- 7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.
3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:
a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde bedrag, dat kan verschillen naar gelang de groep van verzekerden, waartoe de verzekerde behoort;
b. een daarbij vermeld bedrag wegens besparing van kosten.”

In artikel 2.6 lid 1, onderdeel ee van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van inrichtingselementen van woningen als omschreven in artikel 2.33. In artikel 2.33 lid 1, sub e is het volgende bepaald:

“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel ee omvatten, indien verzekerde langdurig daarop is aangewezen; anti-decubitusbedden,

-matrassen en -overtrekken ter behandeling en preventie van decubitus.”

Vervolgens staat er in lid 3 van hetzelfde artikel:

“Hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onderdelen d tot en met 9, zijn slechts als hulpmiddelen aangewezen, indien het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opnemingsinstelling wordt voorkomen, dan wel indien de verzekerde is aangewezen op verpleging.”

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat uit een mailbericht van de door de zorgverzekeraar aangewezen leverancier blijkt dat verzoekster over de vereiste indicatie beschikt. In dit bericht van 22 maart 2006 is namelijk vermeld: “Mevrouw “scoort” overigens wel maar ligt niet door of heeft geen rode plekken”. Ook de vraagstelling van de zorgverzekeraar aan deze leverancier in een mailbericht van dezelfde datum wijst in de richting van het bestaan van een indicatie en ondersteunt de stelling van verzoekster dat de zorgverzekeraar al toestemming had gegeven voor levering van een 20 centimeter Tempur anti-decubitusmatras. Hetgeen de zorgverzekeraar ter zake van de indicatie, of het ontbreken daarvan, in de procedure heeft aangevoerd, dient derhalve verder buiten beschouwing te blijven. Hetzelfde geldt de door de College voor zorgverzekeringen in haar advies van 15 november 2006 opgeworpen en vervolgens ontkennend beantwoorde vraag of verzoekster haar aanspraak kan baseren op een door haar gestelde maar door zorgverzekeraar nadien onbevestigd gebleven telefonische mededeling, van de kant van de zorgverzekeraar volgens welke reed tot levering van een anti-decubitusmatras opdracht zou zijn gegeven.
- 7.8 De vraag is vervolgens of de omstandigheid dat verzoekster zich tot een andere leverancier heeft gewend tot gevolg moet hebben dat zij iedere aanspraak op vergoeding verliest. De commissie meent dat dit niet het geval kan zijn. Reeds op 1 februari 2006 is de aanvraag van de huisarts voor het hulpmiddel aan de zorgverzekeraar gezonden. Uit eerder genoemd mailbericht blijkt dat op 22 maart 2006 vanuit de door de zorgverzekeraar aangewezen leverancier nog geen verdere actie richting verzoekster was ondernomen. Eerst daags daarvoor was gebleken dat zij zelf al een matras had aangeschaft. Onder deze omstandigheden is een volledig verval van rechten naar het oordeel van de commissie een te zware sanctie.
- 7.9 Uit de stukken valt op te maken dat indien verzoekster een anti-decubitusmatras geleverd zou hebben gekregen van de door de zorgverzekeraar aangewezen leverancier, dit niet hetzelfde matras zou zijn als hetwelk zij zelf heeft gekocht. In het mailverkeer wordt gesteld dat deze laatste matras “niet onder de medische matrassen valt”. De commissie neemt dit voor kennisgeving aan, aangezien uit het vervolg blijkt dat de fabrikant het door verzoekster gekochte matras niet aan de hulpmiddelenleverancier levert. Mede gezien de toevoeging dat het matras “in principe” niet onder de medische matrassen valt, houdt de commissie het er voor dat het door verzoekster aangeschafte matras als een anti-decubitusmatras kwalificeert.
- 7.10 Gezien het voorgaande acht de commissie het redelijk dat, nu op 22 maart 2006 door de zorgverzekeraar blijkbaar werd uitgegaan van het bestaan van een indicatie voor het hulpmiddel en het door verzoekster gekochte matras moet worden geacht te

kwalificeren als een anti-decubitusmatras, de zorgverzekeraar de kosten van dit matras vergoed tot het niveau van de kostprijs van het matras dat door de door hem aangewezen leverancier zou zijn afgeleverd.

- 7.11 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 7.10 is overwogen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe in die zin dat de zorgverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden de kosten van de door verzoekster aangeschafte matras tot aan de prijs van het matras dat de door de zorgverzekeraar aangewezen leverancier aan verzoekster zou hebben geleverd.
- 8.2 De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 20 december 2006

Voorzitter