

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van (wettelijk) vertegenwoordiger van C
 versus D te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, voedingspomp
Zaaknummer : 2008.00872
Zittingsdatum : 28 januari 2009

Zaak: 2008.00872 (Hulpmiddelenzorg, voedingspomp)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, en 2.6 e.v. en 2.24 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van (wettelijk) vertegenwoordiger van zijn C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 28 september 2007 de aanvraag voor een tweede voedingspomp ten behoeve van verzekerde af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzekerde enkele aanvullende ziektekostenverzekeringen afgesloten.
- 3.2. De persoonlijk begeleider van verzekerde heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een tweede voedingspomp ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak van verzekerde is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 15 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 8 september 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 december 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 15 januari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 december 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker redelijkerwijs niet is aangewezen op een tweede voedingspomp. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 28 januari 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 april 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 29 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde - die meervoudig gehandicapt is en een jejunumsonde (sonde op de darmen) heeft - is aangewezen op een goed functionerende voedingspomp. Verzekerde volgt een door medisch deskundigen opgemaakt, uitgebalanceerd vocht- en voedingsschema. Bij de huidige voedingspomp treden regelmatig storingen op, en dit houdt een groot medisch risico in. Rekening houdend met mogelijke files en vertragingen, kan het namelijk wel vier uur vergen voordat de hulpmiddelenleverancier ter plaatse is om eventuele mankementen te verhelpen. Verzoeker meent dat verstrekking van een tweede exemplaar wellicht kostbaar is, maar zeker niet onnodig. Hoewel de leverancier intussen een tweede exemplaar ter beschikking heeft gesteld, wil verzoeker duidelijkheid over de aanspraken van verzekerde. Daarbij is hij van oordeel dat de verantwoordelijkheid bij de ziektekostenverzekeraar ligt, en niet bij de hulpmiddelenleverancier. Volgens verzoeker is sprake van een "ordinaire kostenbesparing".
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. De storingen van de voedingspomp leiden ertoe dat deze te lang stil staat, waardoor de voeding

aankoekt. Het schoonmaken houdt een risico in, omdat vanwege de aansluiting op de twaalfvingerige darm een darmperforatie kan ontstaan.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen .

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende wetgeving, dat verstrekking van een tweede voedingspomp onnodig kostbaar is, aangezien hem zowel voor het eerste, als voor het tweede apparaat een huurprijs wordt berekend. Treedt een mankement op, dan kan de leverancier volgens de routeplanner binnen één uur en achtentwintig minuten ter plaatse zijn om het hulpmiddel te repareren. Bovendien kan de huidige voedingspomp, indien deze inderdaad niet goed functioneert, worden vervangen, zodat verzekerde weer beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel. Verzoeker dient dit laatste op te nemen met de hulpmiddelenleverancier. Verder is ook niet gebleken dat een medische noodzaak aanwezig is tot het direct aankoppelen van een andere pomp als de huidige pomp kapot gaat.

5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat voor verzoeker een reserve voedingspomp is aangevraagd. De leverancier heeft kosteloos een reservepomp ter beschikking gesteld.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. De problematiek met het betreffende apparaat is bekend. Het gaat er evenwel om of recht bestaat op een reservepomp. Dit moet vooralsnog worden beschouwd als "extra comfort". Hoewel in de stukken is uitgeschreven welke problemen (kunnen) optreden, ontbreekt een verklaring van een arts omtrent de noodzaak en de frequentie.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is verzekerde een tweede hulpmiddel te verstrekken ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 33 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"lid 1

Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelen verstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. (. . .)

Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. Het is te raadplegen via de internetsite van de zorgverzekeraar en wordt u desgevraagd toegezonden. (. . .)

lid 4

De te verstrekken hulpmiddelen dienen voor de verzekerde noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van de zorgverzekeraar. "

Het 'Reglement Hulpmiddelen' bepaalt in artikel 2.1 lid 3, voor zover hier van belang, aldus:

"De aanspraak op verstrekking van een hulpmiddel of de aanspraak op vergoeding van kosten op restitutiebasis kan slechts tot gelding worden gebracht voor zover de verzekerde, gelet op zijn behoefte en uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs daarop naar aard, inhoud en omvang is aangewezen."

terwijl in lid 4 wordt bepaald:

"Geen toestemming wordt verleend voor de aanschaf, vervanging, correctie, herstel of bruikleen van een hulpmiddel indien dat redelijkerwijs overbodig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd, dan wel niet doelmatig is. "

Volgens artikel 2.2 lid 3 van het 'Reglement Hulpmiddelen' kan de zorgverzekeraar:

"eveneens toestemming verlenen tot het al dan niet gelijktijdig verschaffen van een tweede exemplaar van een middel indien de verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen."

Artikel 3.18.1 van het 'Reglement Hulpmiddelen' regelt de aanspraak op hulpmiddelen voor de toediening van voeding. Voor zover hier relevant, wordt in lid 3 bepaald:

"U hoeft geen voorafgaande toestemming te vragen indien de hulpmiddelen worden geleverd door een hiervoor door de zorgverlener gecontracteerde leverancier. Voor vervolgleveringen neemt u direct contact op met de leverancier. "

- 7.3. Artikel 33 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de artikelen 2.1, 2.2 en 3.18 van het 'Reglement Hulpmiddelen' zijn volgens artikel 2 lid 1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) .
- 7.4. 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 2.24 Rzv ziet specifiek op hulpmiddelen

voor het toedienen van voeding.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving .
- 7.6. Tussen partijen staat niet ter discussie dat verzekerde een indicatie heeft voor een voedingspomp. Op grond van de zorgverzekering en de onderliggende wetgeving bestaat recht op de aangewezen, *functionerende* hulpmiddelen. In dit geval wordt de noodzaak tot verstrekking van een tweede exemplaar ingegeven door het kennelijk niet optimaal functioneren van de huidige voedingspomp. Dit laatste lijkt ook door de zorgverzekeraar te worden onderschreven, in die zin dat in de brief van 3 juni 2008 wordt gesteld: "Hierover merkt [de zorgverzekeraar] op dat bij vervanging van de huidige voedingspomp, die blijkbaar niet goed functioneert, dit probleem is opgelost." Ook de leverancier lijkt de problemen te onderkennen, nu door hem al kosteloos een nieuw exemplaar ter beschikking is gesteld, zo blijkt althans uit de brief van verzoeker van 8 september 2008.
- 7.7. In het hiervoor aangehaalde artikel 3.18.1 lid 3 van het Reglement Hulpmiddelen, heeft de zorgverzekeraar de beoordeling van de noodzaak tot vervanging gedelegeerd aan de hulpmiddelenleverancier. De facto heeft de hulpmiddelenleverancier verstrekking van een nieuwe voedingspomp noodzakelijk geacht. De commissie concludeert dat verzekerde daarmee beschikt over een functionerend hulpmiddel. Dit hulpmiddel kent niet het bezwaar van de huidige voedingspomp, namelijk dat deze mankementen vertoont, met de daaraan verbonden risico's. Nu dit bezwaar aldus is ondervangen, is verzekerde niet redelijkerwijs aangewezen op een tweede exemplaar, en is verstrekking van een extra voedingspomp niet doelmatig.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 mei 2009,

Voorzitter