



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, als wettelijk vertegenwoordiger van B, beiden te C, tegen OWM Centrale
Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, beschermende onderleggers

Zaaknummer : 201600587

Zittingsdatum : 26 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van B, hierna te noemen: verzekerde, beiden te C,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A., en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Uitgebreide Tandarts is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op beschermende onderleggers (hierna: de aanspraak). Tijdens een huisbezoek heeft de zorgaanbieder namens 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 17 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster wel een eenmalige tegemoetkoming van € 250,-- aangeboden.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten in 2016, bij wijze van overgangsregeling, uit coulance de kosten van vier onderleggers per dag te vergoeden. Deze overgangsregeling eindigt op 31 december 2016.
- 3.4. Met het op 19 mei 2016 ingevulde klachtenformulier 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).

- 
- 3.5. 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.
- 
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. 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.
- 
- 3.9. Bij brief van 3 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 6 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016101552) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzekerde beschikt over adequaat incontinentiemateriaal en of er dusdanige hygiënische problemen zijn dat die alleen met het gebruik van onderleggers zijn op te lossen. De ziektekostenverzekeraar kan wèl in redelijkheid tot de conclusie komen dat verzekerde geen aanspraak heeft op een bedbeschermende onderlegger voor gebruik in de badkamer, aangezien hiervoor alternatieven bestaan. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 8 september 2016 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 september 2016 medegedeeld dat hij extra informatie heeft opgevraagd, en dat hij na ontvangst van deze informatie de commissie zal inlichten. Bij brief van 20 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie het advies van zijn paramedisch adviseur gestuurd, dat is uitgebracht naar aanleiding van de informatie die is ontvangen van de leverancier van het incontinentiemateriaal van verzekerde.
- 
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 oktober 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.11. Naar aanleiding van hetgeen ter zitting is afgesproken, heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij brief van 31 oktober 2016 geïnformeerd over de uitkomst van het overleg met zijn paramedisch adviseur. Een afschrift van deze brief is op 1 november 2016 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.12. Bij brief van 1 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, de uitkomst van het nader onderzoek en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 31 oktober 2016 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 14 november 2016 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut kan zich vinden in de beslissing van de ziektekostenverzekeraar om alsnog over te gaan tot vergoeding van de onderleggers die op bed worden gebruikt. Het Zorginstituut ziet voor het overige geen feiten of omstandigheden die aanleiding geven het voorlopig advies aan te passen. Een afschrift van dit advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
- 
- 
- 
- 
- 
- 

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft op 25 april 2008 verklaard dat verzekerde zwaar geestelijk en lichamelijk gehandicapt is. Daarom is verzocht om een machtiging voor incontinentiemateriaal voor verbruik boven de wettelijke normering. Verzekerde heeft het incontinentiemateriaal en de beschermende onderleggers vervolgens jarenlang afgeleverd gekregen door de leverancier. Per 1 januari 2016 dient verzekerde het incontinentiemateriaal en de beschermende onderleggers echter bij een andere leverancier af te nemen, omdat de ziektekostenverzekeraar vanaf die datum andere leveranciers heeft gecontracteerd voor deze hulpmiddelen. De eerste, namens verzekerde benaderde (gecontracteerde) leverancier kon de betreffende hulpmiddelen niet leveren. De tweede (gecontracteerde) leverancier vertelde aan verzoekster dat zij contact moest opnemen met de ziektekostenverzekeraar, omdat deze de aanvraag eerst moest goedkeuren vanwege het feit dat de gevraagde materialen duurder waren dan hetgeen de betreffende leverancier normaliter levert. Na contact te hebben opgenomen met de ziektekostenverzekeraar is verzoekster verwezen naar een derde (gecontracteerde) leverancier. Deze leverancier heeft haar verteld dat de beschermende onderleggers niet - meer - worden vergoed. Dit laatste is desgevraagd telefonisch bevestigd door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzekerde is spastisch en heeft veel darmklachten (afwisselend diarree en harde ontlasting). Als zijn ontlasting heel hard is, moet deze manueel worden verwijderd. In deze situatie zit er vaak bloed bij de ontlasting. Als verzekerde last heeft van diarree spuit de ontlasting langs de zijkanen van het lichaamsgedragen incontinentiemateriaal, waardoor zijn kleding of pyjama vuil wordt. In beide gevallen wordt verzekerde op een beschermende onderlegger verschoond. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan hierbij gebruik worden gemaakt van handdoeken. De poep- en bloedvlekken zijn echter niet uit de handdoeken te wassen, zelfs niet als de was op 90°C met voorwas wordt gedaan. De ouders van verzoeker hebben twee wasmachines om de dagelijkse was en het beddengoed te wassen. Aangezien washandjes niet meer zijn schoon te krijgen, worden wegwerpwashandjes gebruikt. De kosten van deze washandjes komen voor eigen rekening. Verzoekster merkt op dat het uit hygiënisch oogpunt niet wenselijk is om heen en weer te lopen met dergelijke was, omdat de bacteriën dan overal worden verspreid. Als verzekerde in geval van diarree moet worden verschoond en zijn kleding moet uitdoen, gebeurt dit in de badkamer, staand op een onderlegger. Hij kan hierbij niet op een handdoek staan, omdat hij dan kan uitglijden. Een badmat is evenmin een optie, omdat deze niet op 90°C kan worden gewassen. Verzoekster merkt op dat de ontlasting bij diarree zo zuur is, dat het meteen in de vloeren en dergelijke trekt.
- 4.3. Verzekerde heeft een hoog-laagbed met een geplastificeerd matras. Dit matras is erg koud, wat een nadelig effect heeft op de spieren van verzekerde. Daarom wordt een molton gelegd op het matras, vervolgens twee onderleggers om de molton te beschermen, en daarna een hoelaken.
- 4.4. Verzekerde spuugt veel en kwijlt gedurende de nacht. Hierdoor wordt zijn hoofdkussen vies en stijf. Zijn orthopedische hoofdkussen met neksteun mag echter niet worden gewassen. Daarom wordt hier een beschermende onderlegger overheen gelegd. Een handdoek laat de vloeistoffen door, waardoor het kussen desondanks nat zou worden.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster verteld dat verzekerde drie weken in het ziekenhuis is verbleven. Hij heeft bovenaan de trap een epileptische aanval gehad, en is opgenomen met een schedelbasisfractuur. Inmiddels is hij weer thuis. In het ziekenhuis is hij op dezelfde manier geholpen met onderleggers. Toen hij weer voedsel tot zich nam en daarna diarree kreeg, bleek namelijk ook dat de diarree langs het incontinentiemateriaal liep. In het ziekenhuis was men hierover verbaasd. Het is heel vies, en de diarree gaat niet uit de kleding en handdoeken. Verzoekster weet niet wat te doen als de onderleggers niet langer worden vergoed, anders dan deze zelf te kopen. De ziektekostenverzekeraar weet niet hoe erg het is. Daarnaast gevraagd, vertelt verzoekster dat de ontlasting van verzekerde vroeger manueel moest worden verwijderd, maar dat dit thans nog maar af en toe is. Verzoekster schat dit op tien tot vijftien

keer per jaar. Als de ontlasting van verzekerde nu na twee of drie dagen niet komt, krijgt hij een pilletje, maar dan loopt het eruit.

In het verleden is ontdekt dat verzekerde bepaalde voedingsstoffen niet kan verteren. Stukjes van deze voedingsstoffen verhardten in zijn darmen en gaan schuren, waardoor bloedingen ontstaan. Hij is daarom overgezet op vloeibaar voedsel. Het gebeurt nog weleens dat de ontlasting hard wordt, namelijk als verzekerde ziek is, stress ondervindt, of van zijn voedingspatroon afwijkt.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv. In artikel 2.11 Rzv is bepaald dat incontinentiezorg niet de ten behoeve van verzoeker aangevraagde beschermende onderleggers omvat. De toelichting bij dit artikel vermeldt dat hiervoor een uitzondering kan gelden indien sprake is van een bijzondere, individuele zorgvraag. Het gaat dan om situaties waarbij zodanige hygiënische problemen ontstaan, dat deze alleen met het gebruik van onderleggers zijn op te lossen. Bij verzekerde is hiervan geen sprake.

5.2. Verzekerde gebruikt lichaamsgedragen incontinentiemateriaal, circa tien slips per dag, en daarnaast vier stuks beschermende onderleggers. Tot 1 januari 2016 heeft de oude leverancier, naast het lichaamsgebonden materiaal, ook de beschermende onderleggers geleverd. Vanaf 1 januari 2016 wordt gebruik gemaakt van een andere leverancier, omdat de oude leverancier niet meer is gecontracteerd door de ziektekostenverzekeraar.

De nieuwe leverancier heeft, na een huisbezoek door een BIG-geregistreerde continëntieverpleegkundige, geconstateerd dat verzekerde aanspraak heeft op absorberende lichaamsgedragen materialen, maar niet op de vier stuks beschermende onderleggers per dag.

5.3. Verzekerde gebruikt één onderlegger op zijn kussen. De regelgeving biedt evenwel geen aanspraak op beschermende onderleggers indien deze worden gebruikt voor het opvangen van braaksel en/of speeksel. Daarom bestaat geen aanspraak op een onderlegger voor op het kussen, ook niet als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Verzekerde gebruikt voorts twee onderleggers op zijn bed. Deze onderleggers worden, samen met de molton, mede gebruikt om verzekerde warm te houden in de winter. Hiervoor zijn de onderleggers op grond van de regelgeving niet bedoeld. Daarnaast worden de onderleggers gebruikt als sprake is van harde ontlasting of diarree. Wanneer de ontlasting hard is, moet deze manueel worden verwijderd. De ontlasting wordt dan op de onderlegger gelegd. De inzet van een onderlegger in deze situatie is niet doelmatig. De harde ontlasting kan worden verwijderd met natte doekjes die vervolgens in een afvalzakje kunnen worden gedeponneerd. Wat betreft de diarree beschikt verzekerde over voldoende lichaamsgedragen incontinentiemateriaal. Voor het afvegen van de diarree zijn onderleggers niet bedoeld. Ook hier kan worden volstaan met natte doekjes, die na gebruik kunnen worden gedeponneerd in een afvalzakje.

Tot slot gebruikt verzoekster één onderlegger voor op de vloer in de badkamer. Verzekerde gaat op de onderlegger staan na het douchen. Een handdoek zou niet volstaan omdat hij hierop wegglijdt. Ook heeft verzekerde vaak diarree als hij staat. Wanneer dit op de vloer komt, gaan de vlekken niet meer uit de tegels. Hier is een onderlegger echter niet voor bedoeld. Verzekerde kan worden afgedroogd in de douchecabine. Wanneer hij diarree krijgt, kan dit worden weggespoeld met behulp van de douche. Wanneer afdrogen in de douchecabine niet wenselijk is, kan worden volstaan met een antislipmat. Deze is van plastic en kan in geval van diarree worden afgespoeld.

5.4. Gezien de bestaande situatie en de historie is de ziektekostenverzekeraar bereid een overgangsjaar toe te passen. Op basis van coulance worden vier onderleggers per dag vergoed tot en met 31 december 2016.

5.5. Bij brief van 20 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over het door hem uitgevoerde nader onderzoek. De paramedisch adviseur heeft informatie opgevraagd bij de leverancier van het incontinentiemateriaal van verzekerde. De leverancier heeft verklaard

dat bij verzekerde de ontlasting niet manueel wordt verwijderd, en dat evenmin sprake is van anaalspoelingen op bed. Er is daarom geen medische noodzaak voor onderleggers. Voorts is verklaard dat verzekerde gebruik maakt van lichaamsgedragen materialen die passend zijn voor de klachten. De leverancier licht toe: *"Tijdens een huisbezoek is ook kritisch gekeken naar de maatvoering, omdat dit een oorzaak kan zijn van lekkage. Lekkage bij diarree kan wel eens voorkomen omdat de verzadiging langzamer is dan de aanvoer. Elke luier/pant "loopt dan over". De gevraagde onderleggers worden gebruikt ter bescherming van de vloer na het douchen en om na het douchen op te staan en om het kussen van het bed te beschermen tegen speekselverlies."*

- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek is uitgevoerd, waarbij vragen zijn gesteld aan de leverancier van het incontinentiemateriaal. Het materiaal dat wordt gebruikt, is het juiste. Echter, bij diarree kan het gebeuren dat lekkage optreedt. In dat geval kan gebruik worden gemaakt van een uitwasbare onderlegger, en dit zou voldoende moeten zijn. Daarom zijn wegwerponderleggers niet aangewezen. Hierop wordt geen uitzondering gemaakt. De onderleggers zijn niet bedoeld om de ontlasting op te leggen. De leverancier heeft voorts verklaard dat bij verzekerde geen sprake is van harde ontlasting. Daarvan moet dan worden uitgegaan. Met betrekking tot hetgeen door verzoekster ter zitting is verteld over de harde ontlasting, heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd dit voor te leggen aan de medisch adviseur en de commissie te informeren over de uitkomst hiervan. De ziektekostenverzekeraar merkt nog op dat als in het ziekenhuis wegwerponderleggers werden gebruikt, dit niet betekent dat dit ook in de thuissituatie nodig is. Er moet worden gekeken of hiervoor een indicatie aanwezig is.

- 5.7. Bij brief van 31 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, is besproken met de paramedisch adviseur. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar besloten alsnog over te gaan tot vergoeding van de onderleggers die op bed worden gebruikt. Dit in verband met het structureel optreden van diarree op bed met een frequentie van twee tot drie maal per week. De onderleggers die ongebruikt blijven (omdat de diarree niet altijd drie keer per week optreedt) kunnen worden ingezet voor gebruik bij het incidenteel manueel verwijderen van de ontlasting.

- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek - behoudens voor zover het de in 5.7 genoemde toestemming voor drie onderleggers per week betreft - dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 verzekerde aanspraak heeft op verstrekking van beschermende onderleggers, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.3 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.overheid.nl.

*Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.
(...)*

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;*
 - of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;*
 - welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;*
 - de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.*
- U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen.
(...)*

Voorwaarden

Algemeen

- U voldoet aan de voorwaarden die wij in de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen bij dat betreffende hulpmiddel hebben aangegeven. Het hulpmiddel voldoet aan de eisen die wij in het Reglement Hulpmiddelen aan dat hulpmiddel stellen.*
- U bent, gelet op uw behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening redelijkerwijs naar inhoud, aard en omvang aangewezen op het betreffende hulpmiddel.*
- Het hulpmiddel is voor u noodzakelijk, doelmatig en niet overbodig, onnodig duur of onnodig ingewikkeld. Wij en/of de zorgverlener met wie wij een zorg- en/of internetovereenkomst hebben gesloten, zien daar op toe.*
- Voor elk hulpmiddel geldt dat er sprake moet zijn van een bepaalde medische indicatie. Als deze indicaties wettelijk zijn vastgelegd, staan deze ook in het Reglement per hulpmiddel aangegeven.
(...)”*

- 8.4. In artikel B.17.9 van het Reglement hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat geen aanspraak bestaat op beschermende onderleggers, tenzij sprake is van een individuele zorgvraag.

- 8.5. De artikelen B.17 van de zorgverzekering en B.17.9 van het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 tot en met 2.29 Rzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies gerelateerd aan urinelozing en defecatie is nader uitgewerkt in artikel 2.11 Rzv.

- 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 zorgverzekering biedt aanspraak op beschermende onderleggers indien zodanige verzorgende handelingen op bed noodzakelijk zijn, waarbij de bescherming van het bed niet toereikend is. Indien tevens gebruik wordt gemaakt van lichaamsgedragen incontinentiemateriaal - zoals in de situatie van verzekerde -, worden onderleggers alleen verstrekt of vergoed als sprake is van een bijzondere, individuele zorgvraag. In alle overige gevallen is de vergoeding of verstrekking van dit hulpmiddel uitgesloten.
- 9.2. Verzoekster heeft toegelicht dat zij de onderleggers gebruikt bij de verwijdering van harde ontlasting, als bescherming voor het orthopedische hoofdkussen en de molton matrassbeschermer van verzekerde alsmede ter bescherming van de badkamervloer en om te voorkomen dat verzekerde uitglijdt. Voor het overige kan verzekerde toe met lichaamsgedragen incontinentiemateriaal. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk betoogd dat de onderleggers anders worden gebruikt dan waarvoor deze zijn bedoeld, zodat verzekerde hierop geen aanspraak heeft ten laste van de zorgverzekering. Bij brief van 31 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn stelling bijgesteld, in die zin dat door hem alsnog toestemming wordt verleend voor de verstrekking van drie onderleggers per week in verband met het structureel optreden van diarree op bed met een frequentie van twee tot drie maal per week. De onderleggers die ongebruikt blijven (omdat de diarree niet altijd drie keer per week optreedt) kunnen worden ingezet voor gebruik bij het incidenteel manueel verwijderen van de ontlasting.
- 9.3. Gelet op het definitieve advies van het Zorginstituut van 14 november 2016, de verklaring van verzoekster ter zitting dat verzekerde structureel twee tot drie keer per week last heeft van diarree, haar toelichting dat harde ontlasting nog maar tien tot vijftien keer per jaar voorkomt, en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 31 oktober 2016, is de commissie van oordeel dat in de situatie van verzekerde kan worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag voor zover het de structureel optredende diarree (op bed) betreft. Voor het overige is geen sprake van een bijzondere individuele zorgvraag. Verzekerde heeft derhalve aanspraak op drie beschermende onderleggers per week ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Overgangsregeling

- 9.5. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd, bij wijze van overgangsregeling, uit coulance de kosten van vier onderleggers per dag te vergoeden tot en met 31 december 2016. De commissie acht dit een redelijke overgangstermijn.



Conclusie

- 
- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de door de ziektekostenverzekeraar toegezegde drie onderleggers per week betreft. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.
- 
- 9.7. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten alsnog gedeeltelijk tegemoet te komen aan het verzoek, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
- 
10. Het bindend advies
- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, zoals is bepaald in 9.6.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden.

Zeist, 14 december 2016,



P.J.J. Vonk

