

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoefijzerkussen
Zaaknummer : 2010.02467
Zittingsdatum : 7 december 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is tevens een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Basisaanvullende regeling afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van het door hem aangeschafte hoefijzerkussen (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 5 november 2010 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 5 januari 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 31 augustus 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 7 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 oktober 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 oktober 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011105893) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een hoefijzerkussen niet kan worden aangemerkt als een uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddel voor het bewegingssysteem. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 21 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 telefonisch gehoord, nadat verzoeker eerder die dag had verklaard niet ter zitting te kunnen verschijnen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 december 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 23 december 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker lijdt aan een koortsende ziekte waarvoor hij sinds 1990 dagelijks antibiotica gebruikt. Ruim twintig jaar geleden zijn, door een medische fout, aan verzoeker geen antibiotica verstrekt waardoor hij nu last heeft van ernstige pijn in zijn schouders. Deze pijn verergert als verzoeker zijn schoudergewrichten niet ontziet. Dit laatste gebeurt met name tijdens het slapen. Om het probleem op te lossen is verzoeker geadviseerd te leren slapen op zijn rug met ondersteuning van beide schouders. Na diverse kussens te hebben geprobeerd, heeft verzoeker uiteindelijk een hoefijzerkussen aangeschaft. Sinds de aanschaf hiervan nemen de klachten merkbaar af. Verzoeker is van mening dat het door hem gekochte hoefijzerkussen te vergelijken is met een ligorthese, die wel voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn reumatoloog hem geadviseerd heeft een hoefijzerkussen aan te schaffen. Verzoeker heeft er toen bewust voor gekozen het hoefijzerkussen eerst uit te proberen alvorens het kussen aan te schaffen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de verzekeringsvoorwaarden van 2010 geen vergoeding is opgenomen voor een hoofijzerkussen. Het hoofijzerkussen dat door verzoeker is aangeschaft is namelijk geen individueel op maat gemaakt hulpmiddel. Het betreft een standaardkussen dat in de reguliere beddenspeciaalzaken en medische speciaalzaken te koop is. Evenmin kan het hoofijzerkussen worden aangemerkt als een ligorthese zoals door verzoeker gesteld. De kosten van het door verzoeker aangeschafte hoofijzerkussen komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het kussen geen verstrekking vormt die onder de zorgverzekering valt. Dit standpunt wordt in het CVZ-advies van 9 november 2011 onderschreven.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is een en ander verder uitgewerkt. Voor zover hier van belang, luidt artikel 31:

“Artikel 31 Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Omschrijving:

u hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Volgens het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] omvat het recht in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] kunt u vinden op welke hulpmiddelen u recht hebt en of het hulpmiddel in eigendom of bruikleen wordt verstrekt.

(...)”

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar], behorende bij de zorgverzekering, bepaalt in artikel 2.12:

“Artikel 2.12 Regeling zorgverzekering: uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor het bewegingssysteem

Uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging en anatomische eigenschappen van de schedel (...)”

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.3 van de algemene voorwaarden 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. In artikel 2.12 Rzv is de aanspraak op uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen opgenomen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Hulpmiddelen komen slechts voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien zij zijn genoemd in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] en de daaraan ten grondslag liggende Rzv. Een hoefijzerkussen wordt als zodanig noch in de Rzv, noch in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] genoemd.
Door verzoeker is betoogd dat het hoefijzerkussen vergelijkbaar is met een ligorthese, een hulpmiddel dat wél in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] wordt genoemd. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat, nog daargelaten of het door verzoeker aangeschafte hoefijzerkussen inderdaad gelijk te stellen is aan een ligorthese, een zodanig kussen niet kan worden aangemerkt als een uitwendig lichaamsgebonden hulpmiddel als bedoeld in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] en het daaraan ten grondslag liggende artikel 2.12 Rzv. Bij dergelijke uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen dient het namelijk te gaan om individueel op maat gemaakte hulpmiddelen die worden toegepast bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig is aangewezen. Dat het hoefijzerkussen voor verzoeker op maat is gemaakt, is de commissie niet gebleken zodat het hulpmiddel reeds om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 januari 2012,

Voorzitter