

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B als wettelijk vertegenwoordiger van E tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, tilliftweegschaal
Zaaknummer : 2010.01512
Zittingsdatum : 16 maart 2011

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Best en Tand Goed Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tilliftweegschaal ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 mei 2010 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 juli 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 15 november 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2011 per email medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 januari 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 4 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011013854) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van verzekerde zorg, omdat een (tillift)weegschaal niet is opgenomen in de hulpmiddelenparagraaf van de Rzv.
- 3.9. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 februari 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend revalidatie-arts heeft op 26 mei 2010 verklaard dat bij verzekerde de volgende diagnose is gesteld: "cerebrale parese zich uitend in een bilaterale spastische bewegingsstoornis met dyskinetische component, GMFCS klasse 5". Daarnaast zijn bij verzekerde de nevendiagnosen epilepsie, syndroom van West en cerebrale visusstoornissen gesteld.
 - 4.2. Ten tijde van de aanvraag diende verzekerde nauwkeurig gewogen te worden, omdat haar medicatie in verband met de epilepsie per 400 gram gewichtstoename diende te worden aangepast.
 - 4.3. De thuisweegschaal gaat tot 20 kilo en verzekerde woog op dat moment reeds 19,6 kilo. Verzekerde kan niet zelfstandig op een gewone weegschaal staan. Het wegen door haar op te tillen en vervolgens het eigen gewicht eraf te trekken, is niet nauwkeurig genoeg.
 - 4.4. Verzoekster schrijft in haar brief van 15 november 2010 dat, door het wijzigen van de medicatie van verzekerde, het op de gram nauwkeurig wegen niet meer nodig is. Het is echter nog wel noodzakelijk om het gewicht van verzekerde goed te kunnen vaststellen in verband met haar medicatie en sondevoeding. Het is voor het welzijn van verzekerde zaak haar gewicht goed in de gaten te houden, aangezien zij dit zelf niet kan. Verzoekster merkt op dat verzekerde op 20 oktober 2010 is geopereerd aan haar heupen. Voor het bepalen van de narcose is het gewicht bepalend, maar aangezien verzekerde in het ziekenhuis niet gewogen kon worden, is haar gewicht toen geschat.
 - 4.5. Verzoekster 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 zorgverzekering geen aanspraak is opgenomen op een tilliftweegschaal. Daarom kan dit hulpmiddel niet worden verstrekt ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. 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 ten behoeve van verzekerde een tilliftweegschaal te verstrekken 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 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“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.
(...)”*

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.9 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 artikel 2.6 e.v. Rzv.

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

9.1. Noch in het Reglement hulpmiddelen 2010 van de zorgverzekeraar noch in de Rzv is een zelfstandige aanspraak opgenomen voor een tilliftweegschaal. Evenmin kan deze weegschaal worden gerekend tot één van de wel in het Reglement hulpmiddelen 2010 of de Rzv genoemde hulpmiddelen. Derhalve kan de conclusie geen andere zijn dan dat geen aanspraak bestaat op verstrekking van een tilliftweegschaal ten laste van de zorgverzekering.

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, 16 maart 2011,

Voorzitter