

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E te F, vs. C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, incontinentiemateriaal
Zaaknummer : 2009.00102
Zittingsdatum : 26 augustus 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E te F, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 1 februari 2008 waarbij de aanvraag voor vergoeding van incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde is afgewezen.

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 ZorgZó-polis (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 bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). De aanvullende ziektekostenverzekeringen blijven in het navolgende buiten beschouwing.
- 3.2. De behandelend kinderarts heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "Down syndroom. Patiënt heeft enuresis diurna". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op de door hem gewenste zorg bestaande uit "toestemming voor luiervergoeding" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar tweemaal om heroverweging gevraagd. Zijn tweede verzoek ging vergezeld van een verklaring van de behandelend kinderarts, gedateerd 8 oktober 2008, waarin deze stelt: "Down syndroom, als gevolg daarvan niet fysiologische vorm van incontinentie." Bij brieven van 26 november, respectievelijk 12 december 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 9 maart 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, en wel met terugwerkende kracht, 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 11 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 12 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29063977) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzekerde geen sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Daarna is het CVZ nog in de gelegenheid gesteld te reageren op een na de hoorzitting door verzoeker overgelegde verklaring van de kinderarts.
- 3.11. Bij brief van 29 oktober 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de na de zitting ingebrachte stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het verslag en de na de zitting ingebrachte stukken geen aanleiding vormden 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 volgens de behandelend kinderarts bij verzekerde sprake is van niet-fysiologische incontinentie, zodat een indicatie voor het gevraagde als bedoeld in artikel 2.15 lid 2 sub b van de Regeling zorgverzekering aanwezig is. Hij tekent hierbij aan dat andere zorgverzekeraars, onder dezelfde omstandigheden, de kosten wel vergoeden en dat dus sprake lijkt te zijn van willekeur.
- 4.2. Verder merkt verzoeker op dat het syndroom van Down gepaard gaat met diverse functionele beperkingen, waaronder een slappe spiertonus. De incontinentie is derhalve niet volledig aan een verstandelijke ontwikkelingsachterstand te wijten.

Voorts brengt verzoeker in dat het syndroom van Down in essentie een functionele stoornis is, namelijk een stofwisselingsprobleem. Hij verwijst daarbij naar relevante literatuur.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter nog aangevoerd dat het gaat om het onderscheid tussen fysiologische en niet-fysiologische incontinentie. Het syndroom van Down wordt aangeduid als een verstandelijke beperking. Volgens de huisarts is het echter een meervoudige handicap. Het is niet alleen een kwestie van trainen; de spieren van de blaas zijn ook slapper. Hopelijk zal de incontinentie in de toekomst door training overgaan, maar daarvan is nu nog geen sprake. De vergelijking die door de zorgverzekeraar wordt gemaakt met het syndroom van Cornelia de Lange is niet juist, dit is volgens de huisarts iets totaal anders.
- 4.4. Na afloop van de zitting heeft verzoeker een verklaring van de kinderarts overgelegd, waaruit blijkt dat verzekerde door het syndroom van Down een lage spierspanning heeft en daardoor de status "incontinentie voor urine en faecies".
- 4.5. 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, en onder verwijzing naar de Regeling zorgverzekering dat van een niet-fysiologische vorm van incontinentie kan worden gesproken indien de incontinentie het gevolg is van anatomische afwijkingen of functionele stoornissen. Er moet dus sprake zijn van een lichamelijke handicap die de incontinentie veroorzaakt. Geestelijke ontwikkelingsachterstanden vallen hier niet onder.
- 5.2. Tot de leeftijd van vijf jaar is incontinentie voor urine niet afwijkend, waardoor in een eerder stadium nog niet kan worden beoordeeld of sprake is van een abnormale lichamelijke vorm van incontinentie. Hieronder valt onder meer de situatie waarbij de incontinentie het gevolg is van een vertraagde zindelijkheidstraining op basis van een geestelijke ontwikkelingsachterstand. Dit komt bijvoorbeeld voor bij kinderen met het syndroom van Down.
- 5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar aangevoerd dat bij verzekerde sprake is van een fysiologische vorm van incontinentie. Tot de leeftijd van vijf jaar wordt het niet zindelijk zijn nog niet aangemerkt als incontinentie.
- 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker met terugwerkende kracht aanspraak kan maken op incontinentiemateriaal ten behoeve van verzekerde. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.
Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, aldus:

“(…)

U heeft recht op vergoeding van kosten van de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van [de zorgverzekeraar] kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op vergoeding van het hulp- of verbandmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering raadplegen via www.overheid.nl. Als u wilt weten of een bepaald hulp- of verbandmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice (...).”

In het toepasselijke Verzekeringsreglement wordt onderscheid gemaakt tussen levering door een gecontracteerde leverancier en een niet-gecontracteerde leverancier. In beide gevallen is bij “incontinentie-absorptie-materialen” een verwijzing opgenomen naar de artikelen 2.6 en 2.15 van de Regeling zorgverzekering. Wordt gebruik gemaakt van een gecontracteerde leverancier, dan bedraagt de vergoeding 100 procent en is geen voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Wordt gekozen voor een niet-gecontracteerde leverancier, dan geldt de eis van voorafgaande toestemming wel, en is de vergoeding gesteld op maximaal 100 procent van het bedrag voor zover dat in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten.

- 7.3. Artikel B19 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zijn volgens artikel B1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw en de daarbij behorende regelgeving. In artikel B6 is bepaald dat het Verzekeringsreglement, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering deel uitmaken van de verzekeringsvoorwaarden.
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.15 van de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat daar rechtstreeks naar wordt verwezen.

- 7.6. Verzekerde is geboren op 4 augustus 2004 en was ten tijde van de oorspronkelijke aanvraag in januari 2008 derhalve ruim drie jaar oud. In artikel 2.15 lid 2 sub b Rzv, waarnaar het Verzekeringsreglement verwijst, is bepaald dat aanspraak bestaat op inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van drie of vier jaar, indien sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie.
- 7.7. Bij de beantwoording van de vraag of bij verzekerde sprake is van een niet-fysiologische vorm van incontinentie sluit de commissie aan bij het advies dat het CVZ op 8 juli 2009 heeft uitgebracht. Daarin is overwogen dat bij het syndroom van Down het zindelijk worden weliswaar doorgaans wordt vertraagd, doch dat zindelijk worden met dit syndroom niet zonder meer is uitgesloten. Bij verzekerde blijkt uit de voorliggende informatie, aldus de medisch adviseur van het CVZ, niet dat zindelijkheid zal uitblijven. De verklaring van de kinderarts die na de zitting door verzoeker is overgelegd, brengt geen verandering in het standpunt van de medisch adviseur van het CVZ. De commissie neemt de conclusie van de adviseur over en maakt deze tot de hare.
- 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, 4 november 2009,

Voorzitter