

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C, vs. D te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met
toebehoren
Zaaknummer : ANO07.112
Zittingsdatum : 6 juni 2007

Zaak: ANO07.112 (Hulpmiddelenzorg, automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 17 juli 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze zorgplan, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 17 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 20 september 2006 en 6 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 18 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te geven voor een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 6 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 27 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 27 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 6 juni 2007 in persoon gehoord.
- 3.11. Bij brief van 7 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 13 juni 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 42-jarige man. Hij is onder meer bekend met chronische lage rugklachten, reumatische klachten en longklachten. In verband hiermee gebruikt hij medicijnen en heeft hij een aantal operaties ondergaan. Verder geeft hij aan slecht te slapen.
- 4.2. In het kader van de invoering van het nieuwe zorgstelsel per 1 januari 2006 heeft verzoeker de zorgverzekeraar eind 2005 telefonisch om informatie gevraagd. Uit dit telefoongesprek zegt hij te hebben begrepen dat het plaatsen van een discusprothese in de Alpha Klinik te München (Dld) niet vergoed wordt. Verzoeker zegt daarop alternatieven te hebben besproken, waaronder een aangepast matras. Hij verklaart dat de medewerker van de zorgverzekeraar in het telefoongesprek heeft aangegeven dat, gezien zijn leeftijd en zijn verhaal, dat weliswaar nog moest worden ondersteund door een specialist, het verkrijgen van een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren geen probleem zou zijn. Verder zegt verzoeker dat hij de zorgverzekeraar heeft gemeld dat zijn toenmalige ziektekostenverzekering een dergelijk systeem alleen vergoedt aan bedlegerige patiënten. Volgens verzoeker heeft de medewerker hem hierop echter verzekerd dat het verkrijgen van het Tempur®-slaapsysteem geen probleem is. Verzoeker zegt daarop de overstap naar de zorgverzekeraar te hebben gemaakt.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker verklaard dat, volgens de prijslijst van een leverancier, de kosten voor de verschillende onderdelen van het automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren (matras, kussen, automatisch verstelbare bedbodem) bij elkaar opgeteld circa € 4.000,00 bedragen. Hij geeft daarbij aan de massage-unit thans niet meer te claimen.
- 4.4. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar, gezien de gedane beloftes, gehouden is toestemming te geven voor een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt in zijn brief van 20 september 2006 aan het spijtig te vinden dat in het telefoongesprek de indruk is gewekt dat vergoeding van een aangepast matras mogelijk zou zijn. Daarbij geeft de zorgverzekeraar aan dat zijn medewerker heeft nagelaten verzoeker mee te delen dat een aangepast matras slechts onder bepaalde voorwaarden wordt verstrekt.
- 5.2. Vervolgens schrijft de zorgverzekeraar in zijn nader commentaar van 6 februari 2007 dat op grond van artikel 2 H van (hoofdstuk 2 van) de verzekeringsvoorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering (Rzv). In het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen.
- 5.3. Op grond van het Reglement hulpmiddelen worden onder bepaalde voorwaarden bedden in speciale uitvoeringen, met inbegrip van onder meer de daarvoor bestemde matrassen, verstrekt. De voorwaarden voor deze bedden staan vermeld in artikel 2.6 lid 1 onder ee juncto artikel 2.33 van de Rzv. Uit de aanvraag van verzoeker blijkt dat niet aan de voorwaarden voor een bed in speciale uitvoering wordt voldaan.
- 5.4. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar nog aangegeven dat niet bekend is met welke medewerker verzoeker tijdens het telefoongesprek eind 2005 heeft gesproken. Derhalve kan niet worden achterhaald wat er exact is gezegd. De zorgverzekeraar kan de lezing van het telefoongesprek door verzoeker dan ook bevestigen, noch ontkennen. Bovendien vindt hij de kosten ad € 4.000,00, die verzoeker noemt, aan de hoge kant. Volgens de zorgverzekeraar zijn er goedkopere alternatieven en bovendien doet een ieder die een nieuw bed aanschaft er goed aan tevens een goed matras aan te schaffen.
- 5.5. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Verzoeker heeft verklaard eind 2005, in het kader van de invoering van het nieuwe zorgstelsel, telefonisch contact te hebben gehad met een medewerker van de zorgverzekeraar. Volgens verzoeker heeft deze medewerker bij die gelegenheid aangegeven dat in zijn geval het verkrijgen van een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren geen probleem zou zijn, mits een arts zijn verhaal zou ondersteunen. Verzoeker heeft verder verklaard dat hij de medewerker in het bewuste telefoongesprek heeft verteld dat zijn toenmalige ziektekostenverzekering een dergelijk systeem alleen vergoedt aan bedlegerige mensen. Volgens verzoeker is de medewerker desondanks gebleven bij zijn mededeling dat verstrekking van een verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren geen probleem zou zijn. In zijn brief van 20 september 2006 erkent de zorgverzekeraar dat zijn medewerker heeft nagelaten verzoeker mee te delen dat een verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren slechts onder bepaalde voorwaarden wordt verstrekt. Verder constateert de commissie dat de behandelend neurochirurg een ondersteunende verklaring heeft afgegeven.
- 7.2. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat door de zorgverzekeraar, in afwijking van de zorgverzekering, een ongeclausuleerde en onherroepelijke toezegging is gedaan, welke door verzoeker aldus mocht worden opgevat dat hij – ongeacht of hij een indicatie heeft of voldoet aan de (administratieve) voorwaarden voor een matras en/of een bed, zoals bedoeld in artikel 2 onder H van hoofdstuk 2 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2006 – aanspraak heeft op verstrekking van een automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren. Vervolgens constateert de commissie dat tijdens het bewuste telefoongesprek geen afspraken zijn gemaakt over de wijze waarop verzoeker de toezegging kan effectueren. Het komt de commissie redelijk voor dat te dien aanzien aansluiting wordt gezocht bij de in het Reglement hulpmiddelen opgenomen regeling. Een en ander betekent dat de zorgverzekeraar het automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren (kussen, matras en automatisch verstelbare bedbodem) in bruikleen aan verzoeker dient te verstrekken, dan wel, indien verzoeker kiest voor aanschaf in eigendom, de hoogte van de vergoeding daarvan wordt berekend overeenkomstig het daaromtrent bepaalde in het toepasselijke Reglement hulpmiddelen 2006.
- 7.3. Het is de commissie noch gebleken, noch leidt een redelijke uitleg daartoe, dat de toezegging tevens de toekomstige vervanging van het automatisch verstelbaar Tempur®-slaapsysteem met toebehoren omvat. Een en ander betekent dat in geval van een toekomstige vervanging, net als bij iedereen die een matras en/of bed ten laste van de zorgverzekering heeft, gekeken dient te worden naar de op dat moment actuele situatie van verzoeker, alsmede naar de dan geldende verzekeringsvoorwaarden.
- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen in overweging 7.2 is overwogen, dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, met dien verstande dat hetgeen in overweging 7.2 is overwogen in acht dient te worden genomen.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 4 juli 2007,

Voorzitter