

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vergoeding Always Ultra maandverband
Zaaknummer : 2009.02099
Zittingsdatum : 24 maart 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onderdeel h en 2.15 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht terug te komen van de beslissing om met ingang van 1 januari 2010 de vergoeding voor Always Ultra maandverband te staken (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 17 december 2008 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Top afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 12 november 2009 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).
- 3.4. 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 stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2010 aan verzoek-

ster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft niet medegedeeld hoe zij wenst te worden gehoord, waarop de commissie een mondelinge zitting heeft gepland.
- 3.7. Bij brief van 12 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010004803) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met betrekking tot de vraag of verzoekster is aangewezen op het gebruik van Always Ultra maandverband als incontinentiemateriaal. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 maart 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 4 mei 2010 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 voorlopige advies. Bij brief van 26 mei 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het advies te reageren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij kampt met incontinentieproblemen, waarvoor zij verband dient te gebruiken. Regulier incontinentiemateriaal voldoet niet vanwege haar afwijkende lichaamsbouw, veroorzaakt door achondroplasie. Dit is bevestigd door meerdere medisch specialisten. Daarom gebruikt verzoekster sinds lange tijd Always Ultra maandverband, dat steeds coulancehalve werd vergoed door de ziektekostenverzekeraar, en waarbij gezegd is dat deze vergoeding voor onbepaalde tijd zou duren.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat het niet gaat om een allergie, maar om een afwijkende lichaamsbouw. Daardoor schuurt het incontinentiemateriaal, en dit veroorzaakt wonden.
- 4.3. 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 reeds op 23 december 2005 aan verzoekster om een medische verklaring van haar dermatoloog is gevraagd. Verzoekster heeft echter geen gehoor gegeven aan dit verzoek. Wel heeft zij bij e-mail van 8 februari 2006 medegedeeld een andere specialist te willen raadplegen. Op 23 februari 2006 heeft de behandelend uroloog van verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en medegedeeld dat het niet mogelijk was gebleken verzoekster op de onderzoekstafel te krijgen vanwege haar gewicht van ongeveer 160 kilo. De uroloog merkte op dat verzoekster tevreden was over Always Ultra, en adviseerde dat te blijven vergoeden. Het betrof feitelijk een advies voor een coulancehal-

ve vergoeding, waaraan geen medisch oordeel ten grondslag lag. Verzoekster is nimmer onderzocht door een medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar, zodat niet vast is komen te staan dat verzoekster niet kan volstaan met regulier incontinentiemateriaal. De ziektekostenverzekeraar heeft de kosten tot 1 januari 2010 vergoed, en is van mening dat verzoekster zo voldoende tijd heeft gehad om te zoeken naar een passend alternatief.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster tijdelijk bij een andere verzekeraar verzekerd is geweest. Vanwege een omschakeling naar een ander computersysteem kan tot 1999 worden achterhaald dat kosten zijn vergoed. Daarna was sprake van een verzekering elders. Toen verzoekster weer terugkwam bij de ziektekostenverzekeraar is verzocht om medische verklaringen. Die zijn nooit geleverd. Verzoekster is nimmer grondig onderzocht door de uroloog, en in het geheel niet door een dermatoloog. Er staat dus niet vast dat bij haar sprake is van incontinentie dan wel een allergie voor incontinentiemateriaal.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten verbonden aan het Always Ultra maandverband te vergoeden, 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 zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 32 van de zorgverzekering.

Artikel 25 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door [de ziektekostenverzekeraar] tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen zijn de algemene voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelen-groep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. (...)”

Artikel 4.8 van het Reglement Hulpmiddelen regelt voor zover hier van belang het volgende:

“Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 sub h en omschreven in artikel 2.15 van de regeling, zijnde hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging en bescherming, omvatten: (...)

2. Incontinentie-absorptiematerialen als bedoeld in het eerste lid, onderdeel e, omvatten:

a. inlegluiers en luierbroeken voor incontinentie voor verzekerden van vijf jaar en ouder, indien sprake is van:

1°. incontinentie voor faeces die langer bestaat dan twee weken;

2°. incontinentie voor urine, niet zijnde enuresis nocturna, die langer bestaat dan twee maanden;

3°. ondersteuning van bekkenbodemspieroefeningen of blaastraining ten laste van de zorgverzekering voor de behandeling van urine-incontinentie, niet zijnde enuresis nocturna, voor de duur van deze behandeling;

4°. ziektebeelden waarvan mag worden aangenomen dat de incontinentie niet vanzelf geneest, of waarbij gebruikelijke therapie geen verbetering geeft. (...)”

8.3. Artikel 25 van de zorgverzekering en artikel 4.8 van het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2 lid 1 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 wat betreft incontinentiemateriaal verder uitgewerkt in artikel 2.6 lid 1 sub h en artikel 2.15 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Tussen partijen staat niet ter discussie dat verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van incontinentie-absorptiemateriaal ten laste van de zorgverzekering. Uit het advies van het CVZ volgt dat het door verzoekster gebruikte maandverband onder omstandigheden als zodanig zou kunnen worden beschouwd. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij vanwege haar bijzondere lichaamsbouw niet kan volstaan met regulier incontinentiemateriaal; dat alle andere mogelijke alternatieven haar geen baat brachten, en zij daardoor al jarenlang is aangewezen geweest op Always Ultra maandverband, hetgeen door de ziektekostenverzekeraar onvoldoende gemotiveerd is weersproken. De commissie is van oordeel dat voldoende aannemelijk is geworden dat verzoekster is aangewezen op het door haar gewenste maandverband.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.2. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor incontinentiemateriaal dan wel maandverband, zodat de bespreking daarvan achterwege kan blijven.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter