

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, matras
Zaaknummer : 2011.00955
Zittingsdatum : 23 november 2011

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 2009-2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009-2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) E te G, en
 - 2) F te G,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Optimaal (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 Aanvulling Optimaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een anti-decubitusmatras (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 10 juli 2009, 8 september 2009 en 21 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, en dat eenmalig en coulancehalve € 1.000,-- zal worden betaald ten behoeve van de aanschaf van een standaard matras.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 24 december 2009 en 28 mei 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 21 augustus 2011 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 september 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 8 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011100126) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken van een verhoogd risico op decubitus. Bovendien vormt pijn geen indicatie voor vergoeding van een anti-decubitusmatras. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 november 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 november 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 23 december 2011 aanvullende informatie gestuurd. Een afschrift hiervan is op 27 december 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 9 januari 2012 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. Bij brief van 16 januari 2012 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is op 17 januari 2012 aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoekster heeft op 24 januari 2012 en 25 januari 2012 op het onder 3.11 genoemde standpunt van de ziektekostenverzekeraar en het definitieve CVZ-advies gereageerd. Een afschrift hiervan is op 25 januari 2012 ter kennisneming aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De huisarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“pijnklachten rug en elleboog en verminderde mobiliteit (...) spastische hemiparese en scoliose na partiële dwarslaesie bij multitrauma”*, en verzocht om een antidrukmatras.

- 4.2. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) ernstige wervelfractuur waarvoor chirurgische stabilisatie en na enkele jaren verwijdering van het osteosynthese materiaal. Er blijven persisterende invaliderende rugklachten waarvoor zij ongeveer de helft van haar algemeen dagelijks leven tijd in bed doorbrengt”,* en verzocht om het volgende: *“Om decubitus te voorkomen lijkt ons dat er in haar geval een indicatie is voor een optimaal anti-decubitusmatras zoals de Atmos air 4000”.*
- 4.3. De behandelend neuroloog heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) vrijwel continue pijn in de rug midthoracaal met name links paravertebraal. 's Nachts belemmert dit haar om te kunnen slapen. Draaien gaat heel moeizaam gezien de beperkingen die zij heeft, ook met linkerarm en –been en eigenlijk kan zij niet op haar linkerarm liggen (...) mogelijkheid om verschillende matrassen te proberen voor een periode van maximaal 6 maanden. Het bleek dat zij het beste slaapt zonder pijn op een KCI luchtmatras Atmos R4000 (...) partiële dwarslaesie Th8-9 opgelopen en plexus brachialis letsel links (...) motorisch kan zij ook weer enigszins lopen. Destijds heeft er spondylodese plaatsgevonden voor de wervelfracturen, inmiddels is dit materiaal weer verwijderd en er resteert een scoliose thorataal rechts convex, lumbaal links convex. Zij loopt met een circumductie rechterbeen (...) persisteren er nog forse beperkingen en mijns inziens is het gewenst dat zij ook aan goede nachtrust toekomt (...)”,* en verzocht om: *“indiceren van een matras waar zij goed op slaapt”.*
- 4.4. De behandelend anesthesioloog heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: *“(...) persisterende pijn in de midthoracale wervelkolom, welke pte ernstig beperkt in haar dagelijks leven. Het betreft een brandende, stekende pijn. De pijn is continue aanwezig, neemt niet toe in de tijd. Met name 's nachts bemoeilijkt de pijn haar bij het slapen. Er zijn geen verzachtende omstandigheden die de pijn kunnen doen verlichten, behalve het gebruik van een adequaat matras (...) centrale pijn na partiële dwarslaesie in 2002 waarvoor spondylodese heeft plaatsgevonden in 2003”,* en verzocht om het volgende: *“Gezien de zeer beperkte werkzaamheid van neuropathische medicatie bij deze aandoening zou ik willen voorstellen tegemoet te komen in de wens van patiënte in het voorzien van een adequaat matras welke de pijnklachten het meest kan doen verlichten”.*
- 4.5. Verzoekster heeft in 2002 een verkeersongeval gehad, met zeer ernstige gevolgen. Zij ligt ten minste twaalf uur per dag op bed. Dit vormt een risico voor het optreden van decubitus. Verzoekster heeft in 2009 enkele matrassen op proef gebruikt. Gedurende de proefperiode van het KCI Atmos Air 4000 matras bleek dat zij beter kon functioneren in het dagelijks leven. Verzoekster stelt dat de kosten van een anti-decubitusmatras dienen te worden vergoed conform artikel 5 van het Reglement Hulpmiddelen 2009 en 2010. Zij wil graag een KCI Atmos Air 4000 matras, maar deze is duurder dan een standaard matras en voor haar onbetaalbaar. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar klachten en de omstandigheden waarin zij verkeert niet serieus neemt. Haar klachten en de aanspraak op zorg zullen verminderen door het gebruik van een anti-decubitusmatras. Bovendien zal zij haar zelfredzaamheid behouden, terwijl achteruitgang van haar gezondheid zal worden voorkomen. Vooruitgang is sowieso niet mogelijk. Hoewel de ziektekostenverzekeraar coulanche halve € 1.000,- heeft betaald, is het voor haar onbegrijpelijk dat zij geen recht heeft op een anti-decubitusmatras ten laste van de zorgverzekering. Voorts stelt verzoekster dat nooit met haar is gecommuniceerd over een “Risicoscorelijst decubitus”. Zonder een anti-decubitusmatras heeft verzoekster last van irritatie van de huid en

rode plekken bij de rug en handen, en hiervoor gebruikt zij zelf.

- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ergotherapeut van mening is dat zij is aangewezen op een anti-decubitusmatras. De ergotherapeut baseert zich hierbij op de verklaring van de orthopedisch chirurg. Verzoekster brengt in dat op de verwijsbrief van de huisarts is vermeld dat het ging om een anti-drukmatras. Dit was geïndiceerd. Het leenmatras bleek een anti-decubitusmatras te zijn. Verzoekster stelt dat het erom gaat dat zij normaal kan leven. Zij heeft een goed matras nodig omdat zij twaalf uur per dag op bed ligt vanwege rugproblemen en een verlamde arm. In het CVZ-advies lijkt niet alles te zijn meegenomen.
- 4.7. 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 de beoordeling van de aanvraag voor een anti-decubitusmatras is geschied op basis van de polisvoorwaarden, welke verwijzen naar de Rzv. Aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen bestaat indien de verzekerde langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen, wanneer het gebruik strekt tot behoud van de zelfredzaamheid of indien met verschaffing opname in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien sprake is van een indicatie voor verpleging.
 - 5.2. Bij verzoekster is geen sprake van decubitus of risico daarop. Het anti-decubitusmatras heeft het verminderen van pijn als doel. Uit de beschikbare informatie blijkt echter niet dat de pijnbehandeling door een pijnteam voldoende is onderzocht of gerealiseerd. Een goed standaard matras kan de pijnklachten van het liggen ook verminderen. Derhalve ontbreekt bij verzoekster een indicatie voor het gevraagde matras. Een anti-decubitusmatras is niet noodzakelijk en doelmatig, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten hiervan.
 - 5.3. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij eenmalig en coulancehalve € 1.000,-- heeft betaald voor de aanschaf van een standaard matras. Verzoekster dient dit matras minimaal tien jaar te gebruiken.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het verslag van het huisbezoek blijkt dat verzoekster kan lopen en dat zij haar linkerarm beperkt kan gebruiken. De zelfredzaamheid is zodanig, dat er geen indicatie is voor het aangevraagde hulpmiddel. Voorts stelt de ziektekostenverzekeraar dat de verklaring van de ergotherapeut niet aanwezig is in het dossier. Tot slot brengt de ziektekostenverzekeraar in dat hij verzoekster al voldoende is tegemoet gekomen, aangezien een coulancevergoeding van € 1.000,-- is verleend.
 - 5.5. 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, 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 20 van de zorgverzekering. Artikel 18.15 van de zorgverzekering (2009) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Eenzelfde regeling is opgenomen voor het jaar 2010. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 18.15 Hulpmiddelenzorg

lid 1 Aanspraak bestaat op de vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De omvang van de aanspraak op de vergoeding van kosten wordt bepaald door de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). In het Reglement Hulpmiddelen zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst.

(...)

lid 2 Daar waar de zorgverzekeraar dit heeft aangegeven in zijn Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende medische hulpmiddel zijn voorafgaande toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

(...)

lid 4 Er bestaat uitsluitend recht op vergoeding van kosten van medische hulpmiddelen indien deze noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn, een en ander ter beoordeling van de zorgverzekeraar.

(...)”

- 8.3. Het Reglement Hulpmiddelen 2009 bepaalt, voor zover hier van belang, als volgt:

“5.34 Inrichtingselementen voor woningen

(...)

e. anti-decubitusbedden, -matrassen en –overtrekken ter behandeling en ter preventie van decubitus

(...)

2. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid bedoelde middelen, indien de verzekerde langdurig op het gebruik van deze middelen is aangewezen.

(...)

5. Aanspraak bestaat op de in het eerste lid, onder d tot en met g, bedoelde middelen, indien het gebruik strekt tot het behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opname in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien sprake is van een indicatie voor verpleging.

(...)"

Eenzelfde regeling is opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen 2010.

- 8.4. Artikel 18.15 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel 3.21 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009) regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen. Eenzelfde regeling is opgenomen voor het jaar 2010. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

"3.21 Hulpmiddelen

3.21.1 Eigen bijdrage voor aanschaf van hulpmiddelen.

*Vergoeding:
Volledig.*

*Voorwaarden:
Het hulpmiddel dient te zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.*

3.21.2 Kosten boven maximale vergoeding op grond van een zorgverzekering.

*Vergoeding:
(...)
Tot € 500,- per verzekerde per kalenderjaar voor verzekerden vanaf 18 jaar*

*Voorwaarden:
Er dient sprake te zijn van kosten boven de maximale vergoeding op aanschaf, herstel en correctie van hulpmiddelen als omschreven in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zoals die geldt voor een zorgverzekering."*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. In het Reglement Hulpmiddelen 2009 en 2010 worden geen andere matrassen genoemd dan anti-decubitusmatrassen, zodat de commissie concludeert dat (ook) de aanvraag van de huisarts enkel op dat hulpmiddel betrekking kan hebben. Aanspraak op een anti-decubitusmatras bestaat indien dit matras strekt tot behandeling en preventie van decubitus. Uit de door verzoekster overgelegde verklaringen van medisch specialisten blijkt dat het doel van het anti-decubitusmatras in de situatie van verzoekster pijnverlichting en het garanderen van goede (nacht)rust is.
- 9.2. Het CVZ heeft in zijn voorlopige advies van 8 november 2011 en zijn definitieve advies van 16 januari 2012 geconcludeerd dat in de situatie van verzoekster niet is gebleken van een verhoogd risico op decubitus. Bovendien vormt pijn geen indicatie voor vergoeding van een anti-decubitusmatras. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een anti-decubitusmatras ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. In artikel 3.21 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage voor de aanschaf van hulpmiddelen. Voorwaarde is dat het hulpmiddel dient te zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. Voorts dient sprake te zijn van kosten boven de maximale vergoeding bij aanschaf van een hulpmiddel op grond van de zorgverzekering. De commissie is onder 9.2 tot de conclusie gekomen dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een anti-decubitusmatras ten laste van de zorgverzekering. Daarom voldoet zij niet aan de genoemde voorwaarden, en heeft zij geen aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage voor de aanschaf van het anti-decubitusmatras.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter