

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepast bed (Rotoflex bed)
Zaaknummer : 2010.01078
Zittingsdatum : 30 maart 2011

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 verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam ziektekostenverzekeraar] Comfortpolis en Tand Compact 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 aangepast (Rotoflex) bed (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 november 2009 is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 februari 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 9 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 februari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft de commissie in reactie op voornoemde brief op 18 februari 2011 onder meer een brief van de revalidatiearts, gedagtekend 17 februari 2011 gestuurd, waarin deze verklaart dat verzoekster veel baat zal hebben bij de verstrekking van het aangevraagde bed.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 maart 2011 schriftelijk verzocht de zitting te verzetten. Hierbij is vermeld dat als de zitting niet wordt verzet, het voor de ziektekostenverzekeraar niet mogelijk is deze bij te wonen. Aangezien het verzoek om uitstel van de zitting te laat is ingediend, is het afgewezen.
- 3.9. Bij brief van 7 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. De brief van verzoekster van 18 februari 2011 met bijlagen is door de commissie nagezonden met het verzoek deze aan het dossier toe te voegen. Bij brief van 17 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011017029) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster momenteel geen indicatie heeft voor een bed in speciale uitvoering, omdat geen sprake is van opname in een instelling op korte termijn. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 maart 2011 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 30 maart 2011 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 1 april 2011 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. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 april 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 3 september 2009 heeft de huisarts namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een aangepast bed en een aangepaste stoel, aangezien zij lijdt aan de ziekte van Parkinson en een inoperabel radiculair syndroom.
- 4.2. Op 14 september 2009 heeft de ergotherapeut namens verzoekster een aanvraag ingediend voor een aangepast bed. Volgens de ergotherapeut is verzoekster door haar neurologische en orthopedische aandoening ernstig beperkt in haar functioneren. Het in en uit bed komen is een groot probleem. Het verliggen in bed is slechts mogelijk met hulp van haar echtgenoot.

- 4.3. Verzoekster is tweemaal aan haar rug geopereerd, waarbij acht wervels zijn 'bewerkt'. Na deze operaties is zij tien centimeter gekrompen en is de in haar rug aanwezige scoliose in negatieve zin veranderd.
- 4.4. Het door de ziektekostenverzekeraar aangeboden hoog/laagbed biedt geen uitkomst voor verzoekster, omdat het probleem niet is gelegen in de hoogte van het bed, doch in de onmogelijkheid voor verzoekster om op bed te gaan zitten, een kwartslag te draaien en dan in ligstand te komen. Haar onderrug is geheel verstijfd en hulpmiddelen zoals een zijden laken, zijden nachtkleding, een glijzeiltje en dergelijke bieden geen soelaas voor dit probleem. Een en ander wordt bevestigd door de huisarts, de neuroloog, de revalidatie-arts, de ergotherapeut en de cesartherapeute.
- 4.5. Zowel naar aanleiding van de aanvraag als het verzoek om heroverweging heeft een huisbezoek plaatsgevonden door een technisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze technisch adviseur vond het bij het eerste bezoek echter kennelijk niet nodig om te beoordelen hoe verzoekster in en uit bed komt en of zij kan verliggen als zij eenmaal in bed ligt. Bij het tweede bezoek is dit weliswaar wel beoordeeld, maar dit vond vroeg in de middag plaats en dit is een tijdstip waarop verzoekster op haar best is. 's Morgens vroeg, 's nachts of na de middagrust is zij erg stijf en duurt alles veel langer en kost het haar veel meer energie.
- 4.6. Verzoekster heeft reeds diverse aanpassingen in haar huis laten aanbrengen teneinde daar nog lang zelfstandig te kunnen wonen. Zo zijn ondermeer een lift, een badlift en op diverse plaatsen in huis steunbeugels aangebracht. Ook zijn de drempels verlaagd en zijn een aangepaste fauteuil, een rollator en een rolstoel verstrekt.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. In het advies dat het CVZ in deze zaak heeft uitgebracht vormt een dreigende opnemning in een instelling een indicatie voor het bed. De vraag is echter waar het omslagpunt ligt. Zoals blijkt uit voormelde woningaanpassingen probeert verzoekster juist zolang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Opnemning in een instelling is iets dat in het verschiet ligt, maar het moment waarop dat zal gebeuren is onzeker. Het is vreemd dat de wet eist dat de lichamelijke situatie steeds verder achteruit moet zijn gegaan voordat iemand in aanmerking komt voor een aangepast bed, terwijl dit hulpmiddel juist wordt gevraagd en verstrekt om de lichamelijke achteruitgang tegen te gaan.
- 4.8. Verzoekster kampt onder andere met scoliose. De combinatie van de stijfheid en de ziekte van Parkinson zorgt voor de problemen. Het eerste huisbezoek vond plaats in oktober 2009. De adviseur kwam toen al binnen met de mededeling dat ineens alle Parkinsonpatiënten een aangepast bed willen. Dit zou komen door een publicatie in het blad Papaver. Het bed is echter niet aangevraagd vanwege de ziekte van Parkinson, maar vanwege de rugproblemen. Verzoekster heeft het bed evenwel aangevraagd om een andere reden, namelijk haar rugproblemen. Omdat dit aspect onderbelicht was gebleven, heeft verzoekster zaak opnieuw bij de ziektekostenverzekeraar aangekaart. Er zouden twee adviseurs op huisbezoek komen. Uiteindelijk kwam in februari 2010 alleen de adviseur die reeds eerder was gekomen op bezoek. De uitkomst van de beoordeling stond daarmee vast. De situatie is in de afgelopen anderhalf jaar verslechterd. Twee tot drie keer per week gaat het 's nachts slecht en moet de echtgenoot van verzoekster haar overeind helpen in een zittende houding. Door aan haar lichaam te gaan trekken verergeren de pijnklachten alleen maar. Een Rotoflexbed zou de oplossing zijn.

- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Uit de twee huisbezoeken is duidelijk geworden dat verzoekster niet is aangewezen op het gevraagde Rotoflexbed. Het tijdstip van het huisbezoek kan niet bepalend zijn voor de beoordeling van een aanvraag. De betreffende technisch adviseur heeft zoveel ervaring dat hij de situatie correct kan inschatten. Bovendien was het huisbezoek van tevoren gepland. Als het bezoek op dat tijdstip niet gelegen was geweest, had verzoekster de afspraak kunnen verzetten. Aangezien de ziekte van Parkinson een progressief verloop kent, is het verstrekken van een hoog/laagbed te overwegen in verband met de mogelijkheid van het gebruik van de lage en hoge instap.
- 5.2. Een verzekerde heeft recht op een aangepast bed als dat de zelfredzaamheid in stand houdt en opname in een instelling voorkomt of als sprake is van een indicatie voor verpleging. Verzoekster voldoet echter niet aan deze criteria.
- 5.3. De verklaringen van de diverse zorgverleners zijn door de ziektekostenverzekeraar meegewogen bij de beoordeling van de aanvraag. De zorgverleners onderschrijven de wens van verzoekster voor het Rotoflex bed, maar geven hiervoor geen medische onderbouwing. Bovendien is een aantal van de problemen van verzoekster, zoals het niet kunnen omrollen of verschuiven in bed, niet op te lossen door het Rotoflex bed. Het omhoog komen tot zit kan worden opgelost door een verstelbare bedbodem.
- 5.4. 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 verzoekster aanspraak kan maken op een Rotoflex bed 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 8 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en

verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de Algemene voorwaarden verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt.
(...) ”

- 8.3. In artikel 5.29, sub d van het Reglement hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op verstrekking in bruikleen van een bed in speciale uitvoering met inbegrip van het daarvoor bestemde matras, onder de volgende voorwaarden:

“• voor dit hulpmiddel is voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;
• de aanvraag moet worden ingediend door de huisarts of behandelend specialist.”

- 8.4. Artikel 8 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering en artikel 5.29 van het Reglement hulpmiddelen zijn volgens artikel 4 van de ‘Algemene voorwaarden’ 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. In artikel 2.33 Rzv is ondermeer de aanspraak op bedden in een speciale uitvoering opgenomen.
- 8.6. 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 is niet in geschil dat een Rotoflexbed een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering.
- 9.2. Op grond van artikel 2.33 Rzv, waarnaar artikel 8 van de ‘Lijst met aanspraken’ van de zorgverzekering verwijst, bestaat aanspraak op een bed in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen. In het derde lid van dit artikel is bepaald dat dit hulpmiddel alleen voor verstrekking in aanmerking komt indien het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opnemings- en verpleging. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brieven van 17 maart, en 1 en 22 september 2010 gesteld dat een hoog/laagbed een mogelijke oplossing is voor de problemen van verzoekster. Een hoog/laagbed is, evenals een Rotoflexbed, een bed in speciale uitvoering. In die stelling ligt besloten dat de ziektekostenverzekeraar kennelijk van oordeel is dat verzoekster aanspraak heeft op een bed in speciale uitvoering.

ring. Daarmee is gegeven dat in de onderhavige zaak een indicatie aanwezig is voor de verstrekking van een bed in speciale uitvoering.

- 9.3. Hiervan uitgaande moet worden geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar niet op grond van dezelfde indicatievoorwaarden met recht kan stellen dat verzoekster geen indicatie heeft voor een Rotoflexbed. Verzoekster heeft ter zitting overtuigend toegelicht waarom een hoog/laagbed voor haar niet geschikt is, en een Rotoflexbed wel. Dat dit bed, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, geen oplossing vormt voor alle problemen die verzoekster ondervindt, doet hier niet aan toe of af. De ziektekostenverzekeraar dient daarom op grond van artikel 5.29, sub d van diens Reglement hulpmiddelen een Rotoflexbed in bruikleen aan verzoekster te verstrekken.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

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, 20 april 2011,

Voorzitter