



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM DSW Zorgverzekeraar
U.A. te Schiedam
Zaak : Hulpmiddelenzorg, slijmuitzuigapparatuur
Zaaknummer : 201601299
Zittingsdatum : 5 april 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub b en 2.9 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

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

OWM DSW Zorgverzekeraar U.A. te Schiedam, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond 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 in samenhang met artikel 7:944 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 slijmuitzuigapparatuur, aangeschaft in Polen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 november 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 maart 2016 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 29 november 2016 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 15 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 17 februari 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 21 maart 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017008128) 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 reeds in het bezit is van adequaat functionerende slijmuitzuigapparatuur. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 21 maart 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van deze geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Bij e-mailbericht van 4 april 2017 heeft verzoekster de commissie medegedeeld het geschil te willen intrekken. Op 6 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch verklaard in te stemmen met intrekking van het geschil.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend longarts heeft op 22 maart 2013 ten aanzien van verzoekster verklaard: *"[Verzoekster], geboren (...), komt regelmatig bij ons op het spreekuur i.v.m. haar luchtwegproblemen. De patiënte is bekend met een ernstige psychomotore retardatie en spastische tetraplegie bij infantiele encephalopathie en multiple congenitale afwijkingen, tevens multiple allergieën, slechte hoestfunctie en sputumretentie. Vanwege haar slechte hoestfunctie is het voor haar zeer moeilijk om het sputum op te hoesten. Ouders maken hierbij gebruik van uitzuigapparatuur. Op het moment gebruiken zij de Atmos 220v 20-40 mmHG. Ouders geven aan dat de Atmos te weinig kracht heeft. Graag wilde ik voorstellen om de Atmoport N 360v 40-60 mmHG te geven indien dit mogelijk is. (...)"*.
- 4.2. Door de leverancier hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is aan verzoekster slijmuitzuigapparatuur verstrekt. De betreffende apparatuur voldoet echter niet, omdat deze niet krachtig genoeg is en steeds kapot gaat. Er zijn diverse reparaties uitgevoerd door de leverancier, zonder het gewenste effect. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar contact opgenomen met de leverancier, maar hierbij zou door deze onvoldoende duidelijkheid zijn verschaft. Verzoekster betwist dat onvoldoende informatie is verstrekt aan de ziektekostenverzekeraar, door haar dan wel door de leverancier, en dat dit ertoe dient te leiden dat vergoeding van de kosten van de door haar aangeschafte apparatuur wordt afgewezen.
- 4.3. Het in bruikleen verstrekte hulpmiddel betreft een aangewezen hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.6 sub b Rzv. In artikel 3 van het 'Reglement hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel in eigendom of in bruikleen. Indien een verzekerde het hulpmiddel betreft van een niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier, bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten die de ziektekostenverzekeraar zou hebben gemaakt als ware het hulpmiddel in bruikleen verstrekt, inclusief afleveringskosten en kosten voor (periodiek) onderhoud.
- 4.4. Het feit dat de longarts in 2013 heeft vastgesteld dat het eerder verstrekte apparaat adequaat is, betekent niet dat dit ook naar behoren functioneerde. Gelet op de ernstige en bijzondere omstandigheden van verzoekster en het niet adequaat functionerende hulpmiddel, is verzoekster van oordeel dat zij mocht overgaan tot aanschaf van een nieuw apparaat in Polen. De ziektekostenverzekeraar is gehouden haar de kosten hiervan te vergoeden. Deze aanschaf is aan te merken als een aanschaf bij een niet-gecontracteerde leverancier. Indien vergoeding op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering niet mogelijk is, dient de ziektekostenverzekeraar over te gaan tot een coulancehalve vergoeding.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De kwestie ten aanzien van de werking van de slijmuitzuigapparatuur speelt al enkele jaren. In maart 2013 ontving de ziektekostenverzekeraar een faxbericht van de behandelend longarts met de mededeling dat het op dat moment verstrekte apparaat te weinig kracht had. Op 25 maart 2013 heeft een e-mailwisseling plaatsgevonden tussen de ziektekostenverzekeraar en de leverancier hulpmiddelen. De leverancier is bij verzoekster langs geweest, en deze heeft geconstateerd dat beide uitzuigapparaten die verzoekster op dat moment gebruikte, naar behoren werkten. Hiermee was de vader van verzoekster het evenwel niet eens, waarna de leverancier een ander apparaat heeft geleverd. Vervolgens heeft de ziektekostenverzekeraar contact gezocht met de longarts, met de vraag waarom hij een nieuw uitzuigapparaat noodzakelijk vond. In zijn reactie van 18 april 2013 deelde de arts mede geen argumenten te hebben om de medische noodzaak voor een nieuw (krachtiger) uitzuigapparaat te ondersteunen, en dat het op dat moment in bruikleen verschaft apparaat, bij goed gebruik, moest voldoen. Op basis van deze informatie heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen. Op 29 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar, in het kader van de heroverweging, zijn standpunt gehandhaafd.

5.2. In 2016 volgde een nieuwe aanvraag, waarop afwijzend is beslist. Er bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van een te allen tijde adequaat functionerend hulpmiddel. Zowel de ziektekostenverzekeraar als de leverancier hulpmiddelen en de longarts zijn van mening dat het verstrekte hulpmiddel adequaat is. Indien het hulpmiddel naar de mening van verzoekster niet goed functioneert, kan dit worden omgeruild bij de leverancier. Een aanvraag hiertoe dient schriftelijk bij de ziektekostenverzekeraar te worden ingediend. Het op eigen initiatief in Polen aangeschafte apparaat valt onder de verantwoordelijkheid van (de curator van) verzoekster. De wet- en regelgeving en de voorwaarden van de zorgverzekering sluiten vergoeding van de kosten van het door haar aangeschafte uitzuigapparaat uit.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 14 van de zorgverzekering en 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat verzoekster het geschil bij e-mailbericht van 4 april 2017 heeft ingetrokken, en dat de ziektekostenverzekeraar zich op 6 april 2017 met deze intrekking akkoord heeft verklaard. Een inhoudelijke beoordeling van het geschil kan daarom achterwege blijven.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is overwogen vast.

Zeist, 19 april 2017,

A.I.M. van Mierlo