

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E, beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, haarwerk
Zaaknummer : 2009.02799
Zittingsdatum : 9 juni 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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.18 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

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 om vergoeding van de kosten van een haarwerk ten bedrage van € 2.095,-- (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 4 november 2009 gedeeltelijk is ingewilligd.

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 Basis Polis Basic (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 [naam ziektekostenverzekeraar] AV Plus Amsterdam afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 4 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering alleen de eigen bijdrage ter zake van de onder 2 omschreven aanspraak wordt vergoed, en wel tot een bedrag van € 450,--. Daarnaast is een bedrag van € 269,50 vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 januari 2010, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 1 maart 2010, heeft verzoekster 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 ziektekosten-

verzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 27 april 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 28 mei 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010059244) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het niet mogelijk is meer te vergoeden dan de wettelijk toegestane maximumvergoeding van € 269,50. Een afschrift van het CVZ-advies is op 31 mei 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juni 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 juni 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. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij door een medische aandoening (alopecia areata) volledig kaal is. In 2008 heeft verzoekster een pruik aangeschaft, waarover zij tevreden was. Echter, de zuurgraad van haar huid tast het materiaal aan, waardoor gaten in de pruik ontstaan. Daarom heeft zij een duurdere pruik moeten aanschaffen. Met de vergoeding die op grond van de zorgverzekering wordt toegekend, kan zij slechts een pruik kopen die er na drie maanden als touw uit ziet en waarvan het materiaal schuurt en haar huid irriteert. Zij ondervindt hierdoor psychische schade.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd, dat sprake is van een bijzondere omstandigheid, doordat de zuurgraad van haar hoofdhuid afwijkend is. Daarom is het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar dat haar volledige vergoeding van de onderhavige kosten wordt onthouden.
- 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 voor haarwerken de maximale vergoeding ten laste van de zorgverzekering voor 2009 is vastgesteld op € 269,50. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van € 450,-- voor de verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen. In totaal is daarom een bedrag van € 719,50 vergoed voor het betreffende haarwerk.
- 5.2. De enige indicatie voor vergoeding van een haarwerk is gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid als gevolg van een medische aandoening of een medische behandeling. Het aanschaffen van een duurder haarwerk op grond van een medische indicatie is geen reden om een hogere vergoeding toe te kennen dan reeds is verleend.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd, dat verzoekster reeds de maximale vergoeding vanuit zowel de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering heeft ontvangen. De ziektekostenverzekeraar kan niet meer vergoeden dan in de polis is opgenomen.
- 5.4. 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 bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de hoogte van de toegekende vergoeding voor een aangeschaft haarwerk 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 1 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“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.
overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.*

(...)”

In artikel 5.12 van het Reglement Hulpmiddelen is de aanspraak op haarwerken nader uitgewerkt en dit artikel luidt als volgt:

“Haarwerken ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar

- dit hulpmiddel wordt verstrekt in eigendom;*
- voor deze hulpmiddelen is geen voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;*
- de behandelend specialist of huisarts geeft het voorschrift af;*
- dit hulpmiddel kent een maximale vergoeding van € 269,50.”*

- 8.3. Artikel 8 van de zorgverzekering en artikel 5.12 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).
- 8.4. 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 verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv, waarbij artikel 2.18 Rzv ziet op haarwerken.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 6, onder c van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de op grond van de Rzv verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen wordt vergoed tot maximaal € 450,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat het onderhavige haarwerk een verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering en dat verzoekster een indicatie daarvoor heeft. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een hogere vergoeding. Verzoekster heeft in dat verband gesteld dat zij, door de zuurgraad van haar hoofdhuid, is aangewezen op een duurder haarwerk. Hierdoor blijft een groot deel van de kosten van het haarwerk voor haar rekening.
- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van maximaal € 269,50 ten behoeve van een haarwerk indien het haarwerk het hoofdhaar geheel of gedeeltelijk vervangt en de behandelend huisarts of specialist het voorschrift heeft afgegeven. De zorgverzekering biedt geen aanspraak op een ruimere vergoeding indien om medische redenen een duurdere versie wordt aangeschaft. Aan verzoekster is reeds de maximale vergoeding toegekend, daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op een hogere uitkering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 450,-- per kalenderjaar voor de op grond van de Rzv verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen. Aan verzoekster is reeds de maximale vergoeding van € 450,-- toegekend, daarom bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op een hogere uitkering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden af gewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 juli 2010,

Voorzitter