



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : UV-werende raamfolie en niet UV-houdende LED-verlichting in verband met UV-lichtallergie
Zaaknummer : 201501807
Zittingsdatum : 10 februari 2016

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering IZA Classic Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van UV-werende raamfolie en niet UV-houdende LED-verlichting (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 29 juli 2015 heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen aan verzoeker medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 20 september 2015 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 oktober 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 november 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 december 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 januari 2016 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 januari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015146378) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van hulpmiddelen ter behandeling van stoornissen in de functies van de huid. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 26 januari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 28 januari 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Bij verzoeker is in het UMC Utrecht een ernstige zonlichtallergie, te weten UV-A (langgolvig) en UV-B (kortgolvig) vastgesteld. Door deze allergie kan verzoeker alleen nog in het donker naar buiten. Om overdag het zonlicht zoveel mogelijk te beperken heeft verzoeker een aantal adviezen gekregen. Naar aanleiding van deze adviezen heeft verzoeker alle ramen in zijn huis en auto voorzien van UV-werende folie en alle lampen vervangen door niet UV-houdende LED-verlichting.
- 4.2. Verzoeker heeft aanvankelijk voor vergoeding van genoemde producten bij de gemeente een beroep gedaan op de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo). Aangezien verzoekers inkomen hoger is dan het bijstandsniveau heeft de Wmo-consulent vergoeding van de kosten afgewezen. Tot een inhoudelijke beoordeling van de aanvraag is het niet gekomen. Na deze afwijzende beslissing heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van de UV-werende raamfolie en niet UV-houdende LED-verlichting te vergoeden.
- 4.3. Het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar biedt dekking voor hulpmiddelen voor persoonlijke bescherming op basis van een medische noodzaak. Verzoeker stelt dat de door hem aangeschafte producten medisch noodzakelijk zijn om de UV-A straling uit zijn huis en auto te weren. Het enkele feit dat deze producten niet als zodanig in het reglement worden genoemd kan geen reden zijn om het verzoek af te wijzen. De ziektekostenverzekeraar kan namelijk ook naar de geest van de wet besluiten.
- 4.4. In reactie op het advies van het Zorginstituut stelt verzoeker dat hij door de onderhavige producten aan te schaffen veel kosten bespaart die anders door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed.
- 4.5. Verzoeker 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 vast dat zowel in de zorgverzekering als de aanvullende ziektekostenverzekering geen vergoeding is opgenomen voor UV-werende folie en niet UV-houdende LED-verlichting. Voorts merkt de ziektekostenverzekeraar op dat omdat de folie wordt toegepast aan het huis, het in de zin van de Rzv niet gaat om een aanpassing die is gericht op behoud van het zelfstandig functioneren. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de woningaanpassing valt onder de verantwoordelijkheid van de gemeente.
- 5.2. Dat de door verzoeker aangeschafte producten uit medisch oogpunt noodzakelijk zijn, is voor de wetgever kennelijk geen reden geweest deze op te nemen in de zorgverzekering.

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 10 van de zorgverzekering en 7 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 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.
(...)"*

8.4. De aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen is nader uitgewerkt in het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar.

8.5. Artikel 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2015 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Uit het bepaalde in artikel 2.1 lid 1 Bzv volgt dat aanspraak bestaat op de bij wet aangewezen zorg en overige diensten, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift. In dit geval moet de vraag of sprake is van een voorliggende wettelijke voorziening - met name de Wmo - onbeantwoord blijven. Blijkbaar heeft de gemeente de aanvraag van verzoeker afgewezen vanwege de hoogte van zijn inkomen. Tot een inhoudelijke beoordeling van de aanvraag is het niet gekomen. De commissie is niet bevoegd te oordelen over geschillen met betrekking tot de Wmo en zal zich daarom beperken tot de zorgverzekering. In dat kader overweegt zij dat UV-werende folie en niet UV-houdende LED-verlichting als zodanig geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering vormen. Genoemde producten kunnen niet worden aangemerkt als hulpmiddelen of verbandmiddelen als bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen 2015 en het daaraan ten grondslag liggende artikel 2.6 Rzv.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor UV-werende raamfolie en niet UV-houdende LED-verlichting, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Kostenbesparing in de toekomst

- 9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar door de UV-werende folie en niet UV-houdende LED-verlichting te vergoeden in de toekomst kosten zal besparen, overweegt de commissie als volgt. Een verzoek om vergoeding ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering kan enkel worden toegewezen als de gewenste behandeling onder de dekking van die verzekering valt, hetgeen in casu niet het geval is. Dit laatste betekent dat noch bij de beslissing op het verzoek door de ziektekostenverzekeraar, noch bij de beoordeling in geschil van die beslissing enige ruimte is voor de vraag of de gewenste behandeling in de toekomst een besparing oplevert.

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, 10 februari 2016,



A.I.M. van Mierlo

