

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, tennis onder begeleiding, eigen bijdrage thuiszorg, begeleiding bij zittend ziekenvervoer  
Zaaknummer : 2009.02692  
Zittingsdatum : 6 oktober 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, 2.9 en 2.14 Bzv, 2.6 e.v. en Bijlage 3 Rzv, 6: 238 lid 2 en 7: 942 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten van diverse hulpmiddelen, tennis onder begeleiding, de eigen bijdrage thuiszorg en de kosten van begeleiding bij zittend ziekenvervoer (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) gesloten. Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker gesloten verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengaan 750 is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 7 en 13 oktober, 16 november en 10 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 3 juli 2010 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 13 augustus 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 24 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010104311) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een "Settopbox" en een hometrainer geen hulpmiddelen zijn die behoren tot het verzekerde pakket. Verzoeker komt voorts niet in aanmerking voor ziekenvervoer in verband met therapeutisch bewegen en tennissen, omdat de aanspraak op zittend ziekenvervoer een accessoir recht is dat de aanspraak op een verzekerde prestatie volgt. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 september 2010 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 oktober 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 8 oktober 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 oktober 2010 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak heeft gemaakt op een "Settopbox", die noodzakelijk is om televisie te kunnen kijken na de laatste zware oogoperatie in 2009. Verder maakt hij aanspraak op tennis onder begeleiding, hetgeen hem door de orthopedisch arts en de pijnkliniek is aangeraden. Voorts bleek een hometrainer noodzakelijk. De ziektekostenverzekeraar weigert echter de kosten daarvan te vergoeden.
- 4.2. Verzoeker maakt tevens aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage, die hij in verband met thuiszorg, aan het CAK verschuldigd is. Deze kosten zijn in eerste instantie vergoed, doch later door de afdeling declaratieservices teruggevorderd.
- 4.3. Ten slotte wenst verzoeker een financiële tegemoetkoming voor de reiskosten die zijn kinderen maken om hem te begeleiden tijdens het zittend ziekenvervoer waarvoor hij

een machtiging heeft. Het gaat om vervoer naar de pijnkliniek, de oogkliniek en de revalidatiekliniek.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat bij de ziektekostenverzekeraar alles mis loopt. Na een lange correspondentie hebben enkele vergoedingen plaatsgevonden. Andere kosten zijn niet vergoed. Verzoeker wenst een tegemoetkoming voor de reiskosten van zijn kinderen. Het taxivervoer voldoet niet. Verzoeker heeft al twee keer een ambulance moeten bellen. Op basis van artikel 29.6.1 onder a en b van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op zorg voor chronisch zieken in de thuissituatie. Daar valt ook de "Settopbox" onder.

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 dat de "Settopbox", de hometrainer en tennis onder begeleiding niet zijn opgenomen in de polisvoorwaarden, en daarom niet voor vergoeding in aanmerking komen.

5.2. Voor de eigen bijdrage thuiszorg heeft de ziektekostenverzekeraar in 2004 en 2005 een coulancevergoeding toegekend. Daarna zijn geen kosten meer vergoed, omdat vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering enkel de eigen bijdrage wordt vergoed indien de zorg in natura wordt verleend. Aangezien verzoeker de zorg zelf inkoop met een PGB, wordt de eigen bijdrage die hij is verschuldigd niet vergoed.

5.3. Over de begeleiding bij het zittend ziekenvervoer merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze eerst op de juiste wijze dient te worden aangevraagd. De vergoeding voor begeleiding moet worden aangevraagd door de behandelend arts, welke aanvraag vergezeld dient te gaan van begeleidende informatie aangaande de noodzaak daarvan. Verzoeker heeft de begeleiding echter niet op de reguliere wijze aangevraagd, zodat deze kosten vooralsnog niet vergoed kunnen worden.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het CVZ-advies in overeenstemming is met zijn standpunt. Het artikel in de aanvullende ziektekostenverzekering met betrekking tot zorg voor chronisch zieken is bij verzoeker niet van toepassing.

5.5. 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, 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 ziektekostenverze-

kering.

## 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 19 tot en met 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 38 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Wij vergoeden de medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Wij houden ons daarbij aan de maximum bedragen en eigen bijdragen die hierin genoemd zijn. De hulpmiddelen staan ook in ons Reglement Hulpmiddelen. (...)"*

Artikel 39.2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zittend ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

*"a. Wij vergoeden het zittend ziekenvervoer per eigen auto, huurauto, in de laagste klasse van het openbaar vervoer of taxi over een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis, tenzij u van ons een akkoordverklaring hebt voor reizen over een grotere afstand. Is vervoer in deze vervoermiddelen of een ambulance niet mogelijk, dan vergoeden wij het ziekenvervoer met een ander vervoermiddel, zoals een boot of helikopter, als u daarvoor vooraf van ons een akkoordverklaring hebt gehad.*

*b. Wij vergoeden bij het zittend ziekenvervoer met openbaar vervoer of een taxi ook de kosten van een begeleider en, in uitzonderlijke gevallen, van twee begeleiders. Deze begeleiding moet dan noodzakelijk zijn of de verzekerde die wordt begeleid, moet jonger zijn dan 16 jaar. (...)*

*Het zittend ziekenvervoer is nodig omdat:  
(...)*

*d. uw gezichtsvermogen zo beperkt is dat u zich daardoor niet zonder begeleiding kunt verplaatsen. De zorg die u ontvangt bij de zorgverlener of instelling waarnaar u wordt vervoerd, moet onder de dekking van deze zorgverzekering vallen. (...)*

*U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. (...)*

*Het zittend ziekenvervoer is voorgeschreven door een huisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, verpleeghuisarts of medisch-specialist. (...)*

*U hebt een eigen bijdrage van € 89,- per persoon per jaar voor zittend ziekenvervoer. (...)"*

8.3. De artikelen 38 en 39 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 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 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. en Bijlage 3 Rzv.  
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 26.8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage voor thuiszorg en luidt, voor zover hier van belang:
- “26.8.1 Zorg die wij vergoeden  
Wij vergoeden de eigen bijdrage voor:  
a. huishoudelijke verzorging zoals die is vastgelegd in de Wmo en wordt uitgevoerd door de gemeente waar u woont; (...)*

*26.8.2 Zorg die wij niet vergoeden*

*De zorg die wij niet vergoeden is:*

- a. de eigen bijdrage die ingehouden is op een Persoonsgebonden Budget (PGB); (...)*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Hulpmiddelen komen slechts voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking indien zij zijn genoemd in het Reglement Hulpmiddelen en de daaraan ten grondslag liggende Regeling zorgverzekering. Aangezien de “Settopbox” en de hometrainer daarin niet zijn opgenomen kan het verzoek dienaangaande niet slagen.
- 9.2. Tennis onder begeleiding vormt eveneens geen verzekerde prestatie, aangezien het niet gebracht kan worden onder één van de categorieën als genoemd in de polisvoorwaarden. De zorgverzekering biedt voorts geen dekking voor de vergoeding van de eigen bijdrage thuiszorg.
- 9.3. Door verzoeker is de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat niet, althans op onjuiste wijze, is verzocht om vergoeding van de kosten van begeleiding bij het zittend ziekenvervoer niet bestreden. Aangezien (nog) niet in eerste instantie is beslist op de aanvraag, en ter zake geen heroverweging heeft plaatsgevonden, is de commissie – gelet op artikel 114 lid 2 Zvw – thans niet bevoegd daaromtrent een uitspraak te doen.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De gebruiker van een PGB is over het PGB een eigen bijdrage verschuldigd. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de eigen bijdrage die is ingehouden op een PGB niet voor vergoeding in aanmerking komt. De ziektekostenverzekeraar heeft met de bestreden polisvoorwaarde beoogd de ver-

schuldigde eigen bijdrage voor het PGB uit te sluiten van vergoeding; alleen de verschuldigde eigen bijdrage voor zorg die is verleend in natura komt voor vergoeding in aanmerking. Dit laatste blijkt uit de redactie van artikel 26.8 onder a.

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een "Settopbox", een hometrainer, tennis onder begeleiding, en de kosten van begeleiding bij zittend ziekenvervoer.

### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 oktober 2010,

Voorzitter