



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en
OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, standloep, handloep

Zaaknummer : 201800731

Zittingsdatum : 9 januari 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

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

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,
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 OHRA Zorgverzekering Restitutie (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 OHRA Sterk 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekeringen OHRA Tand Sterk en OHRA Gezond zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een stand- en een handloop (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 januari 2018 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 brieven van 5 februari 2018, 1 maart 2018 en 5 april 2018 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 13 augustus 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (*Geschillencommissie leden*).
- 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 12 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 oktober 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 november 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 oktober 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 14 december 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018051766) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de aangevraagde hand- en standloep zijn te beschouwen als eenvoudige loepen. Eenvoudige hand- en standloepen zijn uitgesloten van vergoeding. Een 'eenvoudige loep' betreft een vergrootglas, al dan niet voorzien van (geïntegreerde) verlichting. Er zijn verschillende soorten loepen op de markt, variërend in vergroting, vorm (slijping van het glas), grootte en uitvoering. Hand- en standloepen zijn verkrijgbaar in zeer uiteenlopende prijsklassen, waarbij een duurdere loep niet betekent dat deze minder eenvoudig is in de zin van de regelgeving. Bij een 'niet-eenvoudige loep' gaat het om een geavanceerde loep zoals de beeldschermloep. Beeldschermloepen bestaan uit een scherm (monitor) en een camera. Deze zijn in verschillende uitvoeringen verkrijgbaar. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 december 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2019 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 10 januari 2019 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 januari 2019 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend oogarts heeft op 21 december 2017 met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard:
*"In april 2017 glasvochtbloeding OS waardoor visus OS lichtperceptie, laatst bekende visus OD: MEC: 0.8+ (april 2017).
Patiënte wil graag een loupe."*
- 4.2. Verzoekster is blind aan het linkeroog en door glaucoom is het zicht in het rechteroog sterk verminderd. Daarom is zij bij het lezen aangewezen op het gebruik van een loep. Na veel zoeken heeft zij twee loepen gevonden die haar goed bevallen: een handloep met verlichting voor onder andere het boodschappen doen en een standloep met verlichting voor het lezen van boeken. De standloep moet een diameter van 17 cm hebben, omdat een bladzijde van een grootletterboek dan net onder het loepglas past. Bij een loepglas met een diameter van 12,7 cm moet het boek steeds heen en weer worden bewogen, wat zeer vermoeiend en onrustig is en door verzoekster als erg onprettig wordt ervaren. Bovendien hoort bij de aangeschafte standloep een standaard die naast een makkelijke stoel kan worden geplaatst. Bij andere loepen is dit niet mogelijk.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor beide hulpmiddelen afgewezen op grond van artikel B.17.1 van de zorgverzekering, waarin is bepaald dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van eenvoudige hand- en standloepen. Echter, een standloep van € 465,- is geen eenvoudige loep. Eenvoudige loepen zijn namelijk aanzienlijk goedkoper. Volgens verzoekster voldoen de door haar aangeschafte loepen aan de gestelde voorwaarden.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij aan één oog blind is en met het andere oog nog maar 40 tot 50 procent kan zien. Daarom is zij volgens de oogarts aangewezen op een loep. Met een standloep van 17 cm hoeft zij een boek tijdens het lezen niet steeds heen en weer te bewegen. Ook heeft zij een goede verlichting nodig, niet alleen bij het lezen. De ziektekostenverzekeraar heeft het gemak bij het lezen niet meegewogen in zijn beslissing. Verzoekster heeft de loep eerst op zicht besteld. Deze beviel goed. Daarom heeft zij hem gehouden. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende nota afgewezen. Echter, in artikel B17.11 van de zorgverzekering is bepaald dat als een bril/lenzen niet voldoende zijn aanspraak bestaat op een duur hulpmiddel. In eerste instantie heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat het goedkope hulpmiddelen zijn. Vervolgens is gesteld dat de hulpmiddelen duur zijn, maar dat hierop geen aanspraak bestaat. Verzoekster heeft niets aan een gewone tafelloep. De ziektekostenverzekeraar wil geen redelijke loep vergoeden. Verzoekster heeft vooralsnog geen beeldschermloep nodig.
- 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. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen. Eenvoudige hand- en standloepen zijn uitgesloten van vergoeding. De door verzoekster aangeschafte hand- en standloep zijn aan te merken als eenvoudige loepen en komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De paramedisch adviseur heeft het volgende verklaard:
*"Wat betreft de ergo lux mobil 2x. Deze is voor 120 euro te verkrijgen. Het betreft hier een vergrootglas met verlichting, doe je er geen verlichting bij maar gebruik je hem met goede verlichting dan is deze zelfs onder de 100 euro. Het betreft hier dus een eenvoudige hand-/standloep. Wat betreft de loeplamp:
Het voorschrift van de oogarts bevat een medische diagnose en een functioneel voorschrift voor een loep. De aanspraak binnen de zorgverzekeringswet is functioneel beschreven en verzekerde heeft op basis van een indicatie aanspraak op de meest doelmatige voorziening.
Wanneer ik kijk naar de offerte van de leverancier dan staat er niet onderbouwd waarom de led loeplamp 17 cm moet zijn en waarom bv een ruime 12,7 diameter (van 58 euro) niet volstaat, waarom goede eigen verlichting niet volstaat, dus waarom de led verlichting geïntegreerd moet zijn. De Ombudsman heeft nog steeds geen antwoord gegeven op deze vraag. Het enige wat er hierover gezegd wordt is dat verzekerde zegt dat zij hier niet mee kan volstaan.
Verzekerde heeft zelf 2 dure voorzieningen aangeschaft die in principe vallen onder de aanspraak, maar waarbij het niet duidelijk is waarom een voorliggende voorziening met dezelfde functionaliteit (maar wel regulier verkrijgbaar en dus voor eigen rekening) niet volstaat.
Op basis van de ingestuurde informatie komen wij tot de conclusie dat verzekerde ook had kunnen volstaan met een loeplamp met een diameter van 12,7 cm en dit zijn zeer algemeen gebruikelijke hulpmiddelen voor bijvoorbeeld handwerkers.
Zonder functioneel eisenpakket met motivatie (dit wordt meestal door de leverancier en/of onafhankelijk visueel adviescentrum opgesteld) lijken me goede verlichting en algemeen gebruikelijke hand- en standloepen met de gevraagde vergrotingen te voldoen."*
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet alle hulpmiddelen die iemand nodig kan hebben, worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Dit is beperkt door de Zvw. De ziektekostenverzekeraar beoordeelt of betrokkene recht heeft op vergoeding van de kosten ten laste van de zorgverzekering. Dat er een betere, makkelijkere oplossing is, betekent niet dat het andere hulpmiddel (de kleinere loep) niet adequaat is. Dit is de keuze van de wetgever, en niet van de ziektekostenverzekeraar.

De ziektekostenverzekeraar en het Zorginstituut vinden dat verzoekster uit kan met een eenvoudige loop. De kosten hiervan zijn relatief laag. Dus deze kosten moet zij zelf dragen. Het bevreemd de ziektekostenverzekeraar dat het Zorginstituut zich in het advies uitlaat over een hulpmiddel dat niet is aangevraagd, namelijk de beeldschermloop. Dit zou buiten beschouwing moeten blijven.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering en 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 verzoekster aanspraak heeft op de door haar aangeschafte stand- en handloop, 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 B.1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

(...)

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
- of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
- welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
- de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.


*U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen.
(...)"*

- 8.4. In artikel B.17.11 van het Reglement hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar is de aanspraak opgenomen op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie. Hierin is bepaald dat aanspraak bestaat op bijzondere optische hulpmiddelen indien sprake is van verlies van gezichtsvermogen waarbij redelijkerwijs niet kan worden volstaan met brillenglazen of contactlenzen. De zorg omvat niet eenvoudige hand- en standloepen en eenvoudige lees- en schrijfbenodigdheden.
- 8.5. Artikel B.17 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2017 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2.4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en de aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie is opgenomen in artikel 2.6, onder f, Rzv. Deze aanspraak is verder uitgewerkt in artikel 2.13 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. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B17, onder andere aanspraak op hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie. Eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven zijn uitgesloten van vergoeding. Partijen verschillen van mening of de door verzoekster aangeschafte loepen zijn te beschouwen als zodanige eenvoudige hulpmiddelen.
- 9.2. De door verzoekster aangeschafte loepen zijn aan te merken als eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven. Dit is bevestigd door het Zorginstituut in zijn advies van 14 december 2018. Dat de twee loepen gezamenlijk € 565,25 kosten is hierbij niet van belang, aangezien de prijs niet



bepalend is als het gaat om de aard van de voorziening. Bovendien lijkt de - hogere - prijs deels te worden bepaald door extra's zoals ingebouwde verlichting en de persoonlijke voorkeuren van verzoekster, met name ten aanzien van de doorsnede van het loepglas en de bij de standloep meegeleverde standaard.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 
- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.




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, januari 2019,



J.A.M. Strens-Meulemeester