

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, thuisdialyse, tegemoetkomingskosten  
Zaaknummer : 2012.01474  
Zittingsdatum : 5 december 2012

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.4, 2.9 Bzv, 2.6, 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (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 Extra Zorg Polis Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Goed Pakket is niet in geschil, en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op tegemoetkomingkosten in verband met thuisdialyse (vloerbeschermingsmat, opbergmeubel en overige middelen), ten bedrage van € 501,86 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 294,97.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 30 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 oktober 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 december 2012 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012117809) 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 tegemoetkomingskosten conform de polisvoorwaarden zijn vergoed. In de polisvoorwaarden is verwezen naar het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, meer specifiek artikel 2.36 lid 1, welke krachtens de Zorgverzekeringswet zijn vastgesteld. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 6 december 2012 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 december 2012 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. De behandelend medisch maatschappelijk werker thuisdialyse van Isala Klinieken locatie Sophia te Zwolle heeft over verzoeker het volgende verklaard: "*Sinds 12 april jl. is [verzoeker] (...) na een opleiding in ons ziekenhuis thuis gestart met de thuisdialyse-behandeling. (...)*", en heeft verzocht om "*(...) vergoeding van de kosten die thuis worden gemaakt, de zogenaamde tegemoetkomingskosten dialyse, op grond van artikel 2.36 Regeling Zorgverzekering Thuisdialyse, onderdeel van de hulpmiddelenregeling.*"
- 4.2. Verzoeker heeft € 501,86 bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd ter zake van uitrusting voor thuisdialyse. Dit bedrag ziet onder meer op twee kasten en een vloerbeschermingsmat. De ziektekostenverzekeraar heeft € 25,-- vergoed voor de vloerbeschermingsmat, terwijl de werkelijke kosten € 114,-- bedragen. Daarnaast is € 269,97 vergoed voor onder meer de kasten. De werkelijke kosten hiervoor bedroegen echter € 387,86. Derhalve is € 206,89 voor rekening van verzoeker gebleven.

- 4.3. De uitrustingskosten hebben rechtstreeks met de thuisdialyse te maken. Goedkopere en geschikte mat en kasten zijn niet voorhanden. Verzoeker stelt dat hij alles heeft gedaan om de kosten voor thuisdialyse zo laag mogelijk te houden. Bovendien levert thuisdialyse sowieso een enorme besparing van ziektekosten op. Zijn ziekte brengt veel kosten mee. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker niet volledig tegemoetkomt.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij erg ziek is, en vijf keer per week moet dialyseren. De ziektekostenverzekeraar heeft geen oog voor zijn individuele situatie. Verzoeker had assistentie kunnen krijgen bij de thuisdialyse, maar in plaats daarvan is zijn vrouw hiertoe opgeleid. Het is onredelijk dat de voorwaarden van de verzekeringsovereenkomst worden toegepast. Verzoeker stelt dat hij aanvullend verzekerd is. De door de ziektekostenverzekeraar toegekende vergoeding is niet reëel.
- 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. Er is akkoord gegeven voor thuisdialyse, zodat verzoeker aanspraak heeft op tegemoetkomingskosten. Dit is een vergoeding voor extra kosten die worden gemaakt wanneer een verzekerde thuis gaat dialyseren.
- 5.2. De aanspraak op vergoeding van de kosten voor thuisdialyse is geregeld in artikel 2.36 van de Regeling zorgverzekering. De hoogte van de vergoeding wordt door de Stichting Landelijk Orgaan Thuisdialyse geïndexeerd, en wordt overgenomen door Zorgverzekeraars Nederland. De ziektekostenverzekeraar volgt deze tarieven. In de Regeling zorgverzekering is bepaald dat het bij de vergoeding van uitrustingskosten moet gaan om redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen. De vastgestelde tarieven zijn volgens de ziektekostenverzekeraar redelijk. Het is mogelijk dat een verzekerde meer kosten maakt dan de ziektekostenverzekeraar vergoedt. De voorwaarden gelden voor alle verzekerden. Een uitzondering maken leidt tot ongelijkheid ten opzichte van andere verzekerden in eenzelfde situatie.
- 5.3. Verzoeker heeft aanspraak op een vergoeding van € 25,- voor de vloerbeschermingsmat, en € 250,- voor het opbergmeubel. Deze beide vergoedingen zijn in het kader van tegemoetkomingskosten aan verzoeker overgemaakt.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de te vergoeden bedragen in overleg met Zorgverzekeraars Nederlands zijn vastgesteld. De bedragen zijn gepubliceerd op de website, zodat deze (vooraf) kenbaar zijn voor verzekerden. Deze worden toegepast bij alle verzekerden in dezelfde situatie. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de vergoeding redelijk is. Er is aan de betalingsverplichting voldaan. Verzoeker dient te begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar niet alles kan vergoeden.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 volledig 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.  
Artikel 14 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*U hebt recht op geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.*

*Onder medisch specialistische zorg is ook begrepen:*

*(...)*

*- dialyse in een dialysecentrum, ziekenhuis of bij u thuis;*

*(...)*

*Bijzonderheden*

*(...)*

*2. Voor meer informatie over thuisdialyse kunt u onze website raadplegen.*

*(...)”*

Artikel 31 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.*

*(...)*

*Eigen bijdrage/maximale vergoeding*

*U vindt in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] voor welke hulpmiddelen een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt.*

*(...)"*

Het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, luidt, voor zover hier van belang:

*"Thuisdialyse-apparatuur (artikel 2.36 Regeling zorgverzekering), zoals:*

*(...)*

*aanpassingen in en aan de woning en het herstel in oorspronkelijke staat*

*Eigendom/buikleen: eigendom*

*Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:*

*Verwijzing door: behandelend medisch specialist*

*Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet.*

*Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.*

*Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Bijzonderheden*

*U hebt alleen recht op een bijdrage voor aanpassingen aan de woning bij peritoneaal- of hemodialyse. Kijk voor meer informatie op onze website. U vindt hier onder andere informatie over de maximale vergoedingen bij thuisdialyse.*

*overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse*

*Eigendom/buikleen: eigendom*

*Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:*

*Verwijzing door: behandelend medisch specialist*

*Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.*

*Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.*

*(...)"*

Via de website van de ziektekostenverzekeraar kunnen de "Tabellen thuisdialyse 2012" geraadpleegd worden. In deze tabellen is onder meer opgenomen dat voor een vloerbeschermingsmat maximaal € 25,- wordt vergoed, voor een voorraadmast maximaal € 250,- en voor individueel aan te schaffen overige middelen eenmalig maximaal € 50,-.

- 8.3. De artikelen 14 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv, en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Thuisdialyse-apparatuur en hetgeen hiermee samenhangt is geregeld in artikel 2.36 Rzv. Dit artikel luidt:

*“Artikel 2.36*

*1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel hh, omvatten thuisdialyse-apparatuur met toebehoren alsmede:*

- a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;*
- b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;*
- c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;*
- d. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.*

*2. De onderdelen a tot en met d van het eerste lid zijn zowel van toepassing op hemodialyse als op de verschillende vormen van peritoneaal dialyse.”*

- 8.5. 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. In de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, en de onderliggende documenten is de mogelijkheid van vergoeding van tegemoetkomingskosten ter zake van thuisdialyse opgenomen voor zover deze redelijk zijn te achten en deze kosten rechtstreeks samenhangen met de thuisdialyse.
- 9.2. De door de ziektekostenverzekeraar toegekende vergoeding voor een vloerbeschermingsmat en een opbergmeubel is conform de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, en de onderliggende documenten. Dat de hiervoor vastgestelde tarieven niet toereikend zijn om de werkelijk gemaakte kosten te dekken doet hier niet aan af. Van de ziektekostenverzekeraar kan niet worden verlangd dat hij vanwege de hogere werkelijke kosten of een elders optredende besparing in een individueel geval afwijkt en een hogere vergoeding toekent.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond 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, 19 december 2012,

Voorzitter



