



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen N.V. Zorgverzekeraar UMC te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, hulpmiddel, vergoeding rollator, informatie website
Zaaknummer : 201500594
Zittingsdatum : 28 oktober 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014, art. 3:35 BW, art. 40 Wmg)

1. Partijen

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

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

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering UMC Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering UMC Extra Zorg 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering UMC Extra Tand 2 is niet in geschil en blijft om die reden eveneens onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een rollator, ten bedrage van € 249,-- (hierna: de aanspraak). Door middel van vergoedingenoverzichten van 3 en 17 december 2014 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 brief van 9 februari 2015 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 e-mailbericht van 9 juli 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 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 28 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 september 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 september 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 oktober 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 27 november 2014 is ten behoeve van verzoekster een rollator aangeschaft. Dit is voor haar een noodzakelijk product, omdat lopen zonder hulpmiddel steeds moeilijker gaat. Voorafgaand aan de aanschaf is de website van de ziektekostenverzekeraar geraadpleegd. Volgens deze website werd een rollator vanuit het budget hulpmiddelen vergoed tot een maximumbedrag van € 250,-. De factuur van de rollator is ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. In eerste instantie werd de declaratie afgewezen omdat de gegevens van de leverancier niet op de factuur stonden. Op 9 december 2014 heeft de kleinzoon van verzoekster e-mailcontact gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. De betreffende medewerker heeft toen verzocht een nieuwe factuur aan te leveren met daarop vermeld de ontbrekende gegevens. Hiertoe is de kleinzoon van verzoekster overgegaan. De - aldus gewijzigde - factuur is opnieuw gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Tot grote teleurstelling van verzoekster werd de declaratie opnieuw afgewezen. De kleinzoon van verzoekster heeft wederom contact met de ziektekostenverzekeraar opgenomen en bij die gelegenheid werd hem medegedeeld dat de kosten van een rollator niet worden vergoed en dat dit hulpmiddel uit het pakket is gehaald. Verzoekster vindt dit vreemd en vervelend, omdat deze informatie niet overeenkomt met de informatie die op de website van de ziektekostenverzekeraar was vermeld. Op de website stond namelijk informatie over vergoeding van de kosten van een rollator die voor verzoekster en haar kleinzoon maar op één manier was te interpreteren: de kosten van een rollator werden vergoed tot € 250,-. Dit is het budget voor loophulpmiddelen dat geldt op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering. De klachtprocedure bij de ziektekostenverzekeraar leverde niets op. De argumenten van verzoekster werden niet begrepen. Tot grote verbazing van verzoekster werd de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar over hulpmiddelen plotseling aangepast, en wel zodanig dat een rollator duidelijk is uitgesloten van vergoeding.

- 4.2. De kleinzoon van verzoekster heeft screenshots gemaakt van de website van de ziektekostenverzekeraar.
De 'oude' informatie luidt als volgt:

"Je hebt een rollator, eenvoudige loopkrukken of een looprek nodig? Vanuit de basisverzekering krijg je geen vergoeding voor deze hulpmiddelen. Daarom hebben wij met een aantal leveranciers afspraken gemaakt over de prijs. Heb je UMC Extra Zorg 2, 3 of 4? Dan krijg je bovendien een zorgbudget voor hulpmiddelen."

"Extra voordeel, ook zonder aanvullend pakket

Een rollator, looprek of eenvoudige loopkrukken huren? Of liever kopen? De keuze is aan jou! Ook zonder aanvullende verzekering ben je bij ons voordelig uit. Op vertoon van je zorgpas krijg je een zeer aantrekkelijk tarief bij leveranciers met wie wij een contract hebben afgesloten."

"Goedkoop een hulpmiddel kopen

Heb je een hulpmiddel langer nodig dan 13 weken? Dan kun je deze extra voordelig aanschaffen bij de door ons gecontracteerde leveranciers. Dit zijn de kosten:

Eenvoudige loopkrukken (per paar): €25

Looprek/driepoot/vierpoot: €35

Standaard rollator: €70

Lichtgewicht rollator: € 100

Alle overige artikelen: 10% korting op vertoon van je zorgpas"

Uit de eerste alinea is op te maken dat voor loophulpmiddelen geen vergoeding mogelijk is ten laste van de zorgverzekering, en dat afspraken zijn gemaakt met leveranciers om toch voordelig een loophulpmiddel aan te schaffen. Wanneer een aanvullende verzekering Extra Zorg 2, 3 of 4 is afgesloten is vergoeding wel mogelijk vanuit het bijbehorende zorgbudget. Voor de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering bedraagt dit budget € 250,--.

Uit de derde alinea is op te maken dat als men een rollator wil kopen tegen een extra voordelig tarief, men zich tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder dient te wenden. Ingeval er een voorkeur voor een andere - niet-gecontracteerde - leverancier bestaat, bedraagt het budget € 250,--.

Verzoekster verklaart in dit kader dat zij ervoor heeft gekozen een stevige rollator aan te schaffen, omdat zij een stevige vrouw is en zodoende weinig vertrouwen had in een rollator van € 70,- tot € 100,--.

De 'nieuwe' informatie luidt als volgt:

"Je hebt een rollator, eenvoudige loopkrukken of een looprek nodig? Behalve voor loopkrukken krijg je voor loophulpmiddelen geen vergoeding. Daarom hebben wij met een aantal leveranciers afspraken gemaakt over de prijs."

Als verzoekster voormelde - duidelijke - informatie had gelezen vóór de aanschaf, had zij nooit een rollator van € 249,-- besteld. Dit bedrag kan verzoekster simpelweg niet zomaar missen. Verzoekster vraagt zich af of het aanpassen van de website iets te maken heeft met de onduidelijkheid van de oude informatie. Kennelijk was dit het wijzigen waard. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn heroverweging de nieuwe informatie op de website vermeld. Verzoekster stelt dit niet integer te vinden. Haar klacht betreft nu juist de oude informatie en het kan niet zo zijn dat de ziektekostenverzekeraar de website naar believen aanpast.

- 4.3. Verzoekster stelt dat de 'oude' informatie op de website misleidend is. Zij had de rollator nooit aangeschaft als destijds uit de informatie op de website duidelijk was gebleken dat een rollator is uitgesloten van vergoeding. Verzoekster mocht vertrouwen op de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar. Dit is immers een betrouwbare bron. De ziektekostenverzekeraar dient eerlijk en duidelijk te zijn in zijn informatievoorziening. Het stuit verzoekster het meest tegen de borst dat de ziektekostenverzekeraar geen enkele verantwoordelijkheid neemt voor de informatie op zijn website. Het kan niet zo zijn dat de ziektekostenverzekeraar zich er vanaf maakt door te verwijzen naar de disclaimer en de verzekeringsvoorwaarden. De website van de ziektekostenverzekeraar is geraadpleegd, niet die van een derde partij, en de informatie hierop mag niet strijdig zijn met de verzekeringsvoorwaarden. Bij het doorklikken op de hyperlink 'loophulpmiddelen' verscheen een beschrijving van de loophulpmiddelen, waarbij ook letterlijk een rollator werd genoemd.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald.
- 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. Een rollator is niet meer opgenomen in de zorgverzekering. In de aanvullende verzekeringen is een budget opgenomen voor hulpmiddelen, waaronder als enige loophulpmiddel krukken. Derhalve heeft verzoekster ook op basis van haar aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van een rollator.
- 5.2. Volgens (de kleinzoon van) verzoekster bevatte de website verkeerde informatie, in die zin dat de kosten van een rollator zouden worden vergoed uit het budget hulpmiddelen van de aanvullende

ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar stelt dat op de website is vermeld dat de zorgverzekering geen aanspraak meer biedt op vergoeding van loophulpmiddelen zoals een rollator, loopkrukken of een looprek. Wel zijn met een aantal leveranciers prijsafspraken gemaakt voor bepaalde loophulpmiddelen. Zo betaalt een verzekerde voor een standaard rollator slechts € 70,- bij een gecontracteerde zorgaanbieder, en € 100,- voor een lichtgewicht rollator. Voor loopkrukken kan wel het budget van de aanvullende ziektekostenverzekering worden gebruikt.

Voorts voert de ziektekostenverzekeraar aan dat op zijn website onderaan elke pagina het woord 'Disclaimer' staat. De tekst daarvan luidt:

"Disclaimer

UMC Zorgverzekering streeft ernaar dat alle informatie op deze site actueel en correct is. De site is dan ook met de grootste zorgvuldigheid samengesteld.

Mochten er desondanks onjuistheden voorkomen, kunnen daaraan geen rechten worden ontleend. UMC Zorgverzekering aanvaardt geen enkele aansprakelijkheid voor de inhoud van deze site en de daarop/daardoor verstrekte informatie.

UMC Zorgverzekering aanvaardt evenmin enige aansprakelijkheid voor de inhoud van sites die niet door UMC Zorgverzekering worden onderhouden en waarnaar wordt verwezen of die verwijzen naar de site van UMC zorgverzekering."

De kleinzoon van verzoekster stelt dat hij nooit een rollator zou hebben besteld als duidelijk was dat deze niet voor vergoeding in aanmerking kwam. Hij heeft meerdere schermprints van de website overgelegd en hij stelt dat de informatie op de website plotseling is aangepast. De schermprint die bij de klachtbrief is gevoegd, bevat de onderstreepte tekst 'enkele hulpmiddelen'. De onderstreping betekent dat men kan doorklikken op deze tekst. Dat geldt ook voor de tekst 'zorgbudget' op een andere schermprint en op de huidige tekst van de website 'zorgbudget voor hulpmiddelen'. Als verzoekster en/of haar kleinzoon een van deze teksten had aangeklikt, had zij/hij een opsomming gezien van hulpmiddelen waarvoor een zorgbudget geldt. Een rollator staat daar niet bij. Onder het kopje 'Extra voordeel, ook zonder aanvullend pakket' is een rollator genoemd omdat de ziektekostenverzekeraar zijn verzekerden ook voor bepaalde niet-verzekerde hulpmiddelen zoals een rollator, de service wil bieden deze met korting te kunnen aanschaffen.

De kleinzoon van verzoekster zal als eerste handeling op de website van de ziektekostenverzekeraar de eerste pagina van de vergoedingen hebben aangeklikt. Op deze pagina staat onder het kopje 'Voorwaarden' een link naar de voorwaarden en reglementen. In de verzekeringsvoorwaarden is bij het hulpmiddelenbudget vermeld welke hulpmiddelen het betreft en zijn nadere voorwaarden gesteld, zoals een voorschrift van de huisarts of medisch specialist. Als verzoekster de verwachting enkel baseert op het kopje 'Loophulpmiddelen (krukken, rollator)' op de website, meent de ziektekostenverzekeraar dat dit onterecht is. Verzoekster mocht er niet gerechtvaardigd op vertrouwen dat de kosten van een rollator tot maximaal € 250,- zouden worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar wijst op de doorklikmogelijkheid die niet is benut, de disclaimer en de verzekeringsvoorwaarden. Het is algemeen bekend dat alle soorten verzekeringen voorwaarden hebben en dat deze verzekeringsvoorwaarden leidend zijn. Deze gelden voor alle verzekerden en de ziektekostenverzekeraar maakt hierop geen uitzondering. In de verzekeringsvoorwaarden is, als gezegd, geen vergoeding of zorgbudget voor een rollator opgenomen.

De ziektekostenverzekeraar licht toe uiteraard open te staan voor verbeteringen van de website om verzekerden meer duidelijkheid te geven. Dat wil echter niet zeggen dat de verzekeringsvoorwaarden niet gelden.

- 5.3. Aan verzoekster wordt dan ook geen vergoeding verleend voor de kosten van de door haar aangeschafte rollator.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat voor de website is gekozen omdat dit prettig is voor verzekerden. De website geeft de aanspraken anders weer dan de polisvoorwaarden.

Die zijn echter wel bepalend en op iedere pagina staat dan ook, als gezegd, een disclaimer. Dat de website kan worden aangepast is logisch. Teksten moeten immers zo nodig kunnen worden verbeterd. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat voor een rollator naar een gecontracteerde leverancier kan worden gegaan, alwaar de keuze tussen een standaard rollator van € 70,- en een lichtgewicht exemplaar van € 100,- bestaat. Het is dan ook niet logisch dat recht zou bestaan op een vrij te besteden bedrag van € 250,-.

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 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de door verzoekster aangeschafte rollator te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wetgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en wetgeving relevant.

8.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een budget voor hulpmiddelen dat een verzekerde kan besteden aan (i) een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/eigen betalingen voor de in de voorwaarden vermelde hulpmiddelen, of aan (ii) de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) de in de voorwaarden vermelde hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen. Het voorgaande is omschreven op pagina 15 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8.3. Het vergoedingsoverzicht 2014 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

Budgetten

Kies je voor een aanvullende verzekering, dan biedt UMC Zorgverzekering je vrijheid en gemak in je vergoedingen. Want UMC Zorgverzekering heeft behandelingen in groepen samengebracht. Daardoor zie je heel snel welke zorg wordt vergoed. Elke groep behandelingen wordt tot een maximumbedrag vergoed. Dit noemen we een budget. Je bepaalt zelf binnen de zorgsoort aan welke behandeling je jouw budget besteedt. Daardoor kan je optimaal gebruikmaken van je vergoedingsbedrag. Er zijn budgetten voor onder andere beweegzorg, alternatieve zorg, hulpmiddelen en tandheelkundige zorg. Je vindt deze budgetten in het vergoedingsoverzicht.

(…)

Hulpmiddelen

Hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen UMC (na toestemming)

UMC Zorgverzekering: Bij bepaalde hulpmiddelen in bruikleen (voor sommige hulpmiddelen geldt een eigen bijdrage en/of gedeeltelijke vergoeding)

Een budget voor hulpmiddelen te besteden aan:

- 1. een vergoeding van de wettelijke eigen bijdragen/eigen betalingen voor onderstaande hulpmiddelen of;*
- 2. de aanschaf van (extra's die te maken hebben met) onderstaande hulpmiddelen die niet in de Regeling zorgverzekering zijn opgenomen*

- Steunzolen en therapie zolen
 - Steunpessarium
 - Steun-/compressiekousen drukklasse 1
 - Wekapparatuur/plaswekker
 - Hoortoestellen
 - Pruiken
 - Mammaprothese
 - Krukken
 - (...)
- UMC Extra Zorg 2: Budget Hulpmiddelen max. € 250 per kalenderjaar
(...)"

8.4. Artikel 3:35 BW luidt:

"Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een budget voor hulpmiddelen ten bedrage van maximaal € 250,- per kalenderjaar. Deze hulpmiddelen betreffen steun- en therapiezolen, een steunpessarium, steun-/compressiekousen drukklasse 1, wekapparatuur/plaswekker, hoortoestellen, pruiken, een mammaprothese en krukken. Het betreft hier kennelijk een limitatieve opsomming. Een rollator is hierbij niet genoemd, zodat deze buiten het budget voor hulpmiddelen valt. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een rollator vanuit bedoeld budget, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Werking privaatrecht

- 9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij is misleid door de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar over de vergoeding van loophulpmiddelen. Op basis van deze onjuiste informatie is zij overgegaan tot aanschaf van een rollator, ten bedrage van € 249,-, welk bedrag zij niet had uitgegeven als zij correct zou zijn geïnformeerd. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertegen ingebracht dat verzoekster er niet gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat de kosten van een rollator tot maximaal € 250,- zouden worden vergoed. De doorklikmogelijkheid op de website is niet door verzoekster en/of haar kleinzoon benut, er staat een disclaimer op de website en de verzekeringsvoorwaarden zijn leidend. Hierin is geen vergoeding of zorgbudget voor een rollator opgenomen.
- 9.3. De commissie is van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar is tekortgeschoten in zijn informatieverplichting, in die zin dat de informatie op de website op dit punt misleidend is. Uit de door verzoekster overgelegde screenshot van de website van de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan c.q. ten tijde van de aanschaf van de rollator blijkt onmiskenbaar dat de aanvullende ziektekostenverzekering een zorgbudget ten bedrage van maximaal € 250,- per kalenderjaar biedt voor hulpmiddelen, en dat dit budget kan worden besteed aan een rollator, als zijnde een loophulpmiddel.
De website van de ziektekostenverzekeraar heeft als koptekst/titel 'Loophulpmiddelen (krukken, rollator)'. Vervolgens wordt ter zake van de 'loophulpmiddelen' onderscheid gemaakt tussen de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Vaststaat dat de zorgverzekering geen dekking biedt voor loophulpmiddelen. Blijkens de website van de ziektekostenverzekeraar zijn om die reden met een aantal leveranciers afspraken gemaakt over de prijs van deze hulpmiddelen. Op de website is verder vermeld dat verzekerden die een aanvullende verzekering hebben

afgesloten een zorgbudget voor hulpmiddelen hebben. Door het woord 'bovendien' te gebruiken, wordt teruggegrepen op de eerdere informatie inzake de prijsafspraken voor loophulpmiddelen. Vervolgens staat onder het kopje 'Wat krijg ik vergoed?' dat voor loophulpmiddelen een vergoeding kan worden verleend, die afhankelijk is van het gekozen pakket. Onder het kopje 'Een budget voor zorg' staat bij de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering dat het zorgbudget voor hulpmiddelen € 250,-- per kalenderjaar bedraagt.

De voormelde informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar kan niet anders worden geïnterpreteerd dan dat de vergoeding voor een rollator vanuit het zorgbudget maximaal € 250,-- bedraagt.

Het beroep van de ziektekostenverzekeraar op de verzekeringsvoorwaarden - deze zijn te allen tijde leidend - slaagt niet. De website van de ziektekostenverzekeraar mag, mede gelet op het bepaalde in artikel 40 lid 3 Wet marktordening gezondheidszorg, als een betrouwbare informatiebron worden beschouwd. Verzoekster heeft via deze website informatie ingewonnen en deze informatie was voor haar op dat moment duidelijk. Er was geen aanleiding om nadere informatie in te winnen. Dat verzoekster de verzekeringsvoorwaarden niet heeft geraadpleegd is dan ook redelijkerwijze voorstelbaar. Bovendien mag de website van de ziektekostenverzekeraar worden beschouwd als een verkorte - en in ieder geval correcte - weergave van de voorwaarden en vergoedingen.

- 9.4. Het beroep van de ziektekostenverzekeraar op de disclaimer wordt gepasseerd. De disclaimer is aan te merken als een exoneratiebeding. Dit beding wordt jegens een verzekerde vermoed onredelijk bezwarend te zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft geen feiten en/of omstandigheden aangevoerd op grond waarvan anders moet worden geoordeeld. Hetgeen door de ziektekostenverzekeraar is aangevoerd over de doorklikmogelijkheid kan evenmin leiden tot een andere uitkomst.
- 9.5. Verzoekster mocht derhalve erop vertrouwen dat de informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar correct was. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van de rollator aan verzoekster te vergoeden. Deze kosten vallen immers binnen het zorgbudget en gesteld noch gebleken is dat verzoekster dit budget reeds geheel of gedeeltelijk had gebruikt.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 18 november 2015,

A.I.M. van Mierlo