



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Hulpmiddelenzorg, blindengeleidehond, zorgbemiddeling, schadevergoeding

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019-2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9, Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019-2021

Zaaknummer : 202100660

Zittingsdatum : 17 november 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. drs. J.W. Heringa en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 18 mei 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 25 mei 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. Op 24 juni 2021 heeft verzoekster een aanvullende reactie aan de commissie gezonden en haar verzoek aan de commissie nader toegelicht en onderbouwd.
- 2.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 augustus 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 12 augustus 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.4. Verzoekster heeft op 13 september 2021 per brief haar verzoek aan de commissie nader onderbouwd. Een afschrift van deze brief is op 14 september 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 2.5. Op 13 oktober 2021 heeft Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021034180) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 14 oktober 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.6. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 november 2021 gehoord.
- 2.7. De aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken zijn aan het Zorginstituut gestuurd. Op 22 november 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is van 2019 tot heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (Restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend***, aanvullend Tand Basis en Aanvullend NS (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Aan verzoekster is in november 2017 een blindengeleidehond geleverd door een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde hondenschool (hierna: hondenschool A). Verzoekster

ervaarde problemen met het functioneren van de hond. Hierop is besloten deze op 12 september 2019 terug te brengen. Vervolgens heeft hondenschool A geweigerd aan verzoekster een nieuwe blindengeleidehond te leveren.

- 3.3. Verzoekster en hondenschool A hebben contact gehad met de ziektekostenverzekeraar over de gang van zaken. Aanvankelijk hadden de betrokken partijen het voornemen in een gesprek op 30 september 2019 te trachten tot een passende oplossing te komen. Achteraf is echter gebleken dat hondenschool A hiertoe niet bereid was. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster geïnformeerd dat zij zich tot een andere gecontracteerde hondenschool kan wenden.
- 3.4. Verzoekster heeft zich vervolgens gewend tot een andere hondenschool (hierna: hondenschool B). Op 4 december 2019 heeft een intakegesprek plaatsgevonden bij deze hondenschool. Vervolgens heeft hondenschool B op 17 oktober 2020 een blindengeleidehond aan verzoekster geleverd. Verzoekster ondervond problemen met de hond en heeft de hondenschool hierover bericht. Hierop heeft hondenschool B de hond op 16 november 2020 opgehaald.
- 3.5. Verzoekster heeft zich op 9 februari 2021 tot de ziektekostenverzekeraar gewend en verzocht om bemiddeling tussen haar en hondenschool A. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar zowel aan verzoekster als aan de hondenschool gevraagd aanvullende informatie aan te leveren. Na ontvangst hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar op 16 maart 2021 per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij niet bereid was te bemiddelen.
- 3.6. Verzoekster heeft hierop de Ombudsman Zorgverzekeringen gevraagd te bemiddelen tussen haar en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband op 12 mei 2021 verklaard dat hij niet bereid is te bemiddelen tussen verzoekster en hondenschool A en dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van een nieuwe blindengeleidehond.
- 3.7. Op 13 oktober 2021 heeft het Zorginstituut in het voorlopig advies verklaard:
"(...) Het geschil gaat over de vraag of verzoekster van een door verweerder gecontracteerde hondenschool nog een keer een blindengeleidehond kan krijgen nadat verzoekster bij deze en een andere hondenschool al een hond vergoed heeft gekregen. Beide blindengeleidehonden zijn teruggebracht/teruggehaald naar de betreffende hondenscholen. Gelet op artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Dit geschil heeft geen betrekking hierop. Niet in geschil is of de blindengeleidehond een verzekerde prestatie betreft of dat verzoekster een indicatie heeft voor een 'hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie'.

Een verzekerde heeft ingevolge artikel 2.9, eerste lid, van het Besluit Zorgverzekering (te allen tijde) recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperking van de verzekerde (dus adequaat). Het te allen tijde recht hebben op een adequaat hulpmiddel houdt ook in dat een hulpmiddel vervangen of gewijzigd kan worden. Mocht een hulpmiddel niet meer goed of onvoldoende functioneren, dan is immers geen sprake meer van een adequaat functionerend hulpmiddel en moet dit hulpmiddel in voorkomende gevallen hersteld of vervangen worden.

Bij het verstrekken van een blindengeleidehond in bruikleen ligt zowel bij de zorgverzekeraar als bij de hondenschool een plicht om een verzekerde hulp te geven (instructies) bij het goed kunnen omgaan met de hond/gebruik van de hond. Bij een verzekerde ligt een plicht om het hulpmiddel goed te verzorgen en instructies op te volgen. Over de vraag in hoeverre er sprake is van een mate van verwijtbaarheid door onjuiste verzorging of schade aan het hulpmiddel waardoor verzoekster geen nieuwe blindengeleidehond vergoed krijgt van verweerder kan het Zorginstituut niet adviseren.

Uit het dossier is op te maken dat verzoekster (en haar echtgenoot) en de gecontracteerde hondenschool ieder hun eigen kant van het verhaal hebben. Gezien het gegeven dat verzoekster ruim 22 jaar ervaring heeft met geleidehonden, waaronder een eerdere hond van deze

hondenschool (kennelijk naar ieders tevredenheid) en het feit dat de nieuwe hond van deze hondenschool werd geleverd in een, in emotioneel opzicht zware, niet-optimale periode, namelijk kort na het overlijden van de 21-jarige dochter, is het niet uitgesloten dat een nieuwe geleidehond op dit moment wel met succes geplaatst kan worden. Mogelijk dat bemiddeling door een onafhankelijke derde de impasse in de communicatie tussen (de echtgenoot) van verzoekster en de betreffende hondenschool kan doorbreken. (...)"

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar is gehouden alle inspanningen te verrichten om hondenschool A te bewegen een nieuwe blindengeleidehond aan haar te leveren en dat hij de kosten hiervan moet vergoeden ten laste van de zorgverzekering;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar is gehouden aan haar een schadevergoeding te betalen van € 250,- per maand over de periode van 11 september 2019 tot 17 oktober 2026, als hij niet bereid is aan onderdeel (i) van het verzoek mee te werken en/of dit niet ertoe leidt dat aan verzoekster alsnog een blindengeleidehond wordt verstrekt.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over de aanspraak op een blindengeleidehond zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij van hondenschool A een blindengeleidehond geleverd heeft gekregen, waarmee van begin af aan problemen waren. Verzoekster heeft de hondenschool hierover op verschillende momenten geïnformeerd. Aanvankelijk had verzoekster het voornemen deze problemen zo goed mogelijk op te lossen in overleg met de hondenschool. Spijtig genoeg leidde dit echter niet tot een passende oplossing en is besloten de hond terug te brengen. Verzoekster wilde graag een andere blindengeleidehond bij hondenschool A afnemen en aanvankelijk leek de school hiervoor ook open te staan en werd een gesprek gepland op 30 september 2019. Ongeveer een week voor het gesprek deelde de hondenschool mee dat dit niet door zou gaan. Vervolgens werd duidelijk dat de hondenschool sowieso niet meer met haar in gesprek wilde en ook niet bereid was een nieuwe hond aan haar te leveren. De ziektekostenverzekeraar, die ook voornemens was deel te nemen aan het gesprek op 30 september 2019, was niet bereid zich in te zetten om partijen alsnog tot elkaar te brengen. Dit laatste was volgens de ziektekostenverzekeraar namelijk niet mogelijk. Daarbij heeft de ziektekostenverzekeraar zich echter uitsluitend laten leiden door de onjuiste en onvolledige verklaringen van hondenschool A. Achteraf is verzoekster duidelijk geworden dat de ziektekostenverzekeraar (een deel van) de uitgekeerde vergoeding van de hondenschool heeft teruggevorderd. Verzoekster begrijpt dat er voor hondenschool A daarmee ook geen juridische of contractuele basis meer was om met haar in

gesprek te gaan. De ziektekostenverzekeraar heeft met zijn handelen het contact tussen haar en hondenschool A dan ook onmogelijk gemaakt. Volgens verzoekster is de ziektekostenverzekeraar alsnog gehouden ervoor te zorgen dat hondenschool A aan haar een nieuwe blindengeleidehond levert. Dit is immers een door hem gecontracteerde zorgaanbieder. Voorts staat niet ter discussie dat verzoekster op een blindengeleidehond is aangewezen.

Verzoekster heeft verder aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar de beschuldigingen van hondenschool A en hondenschool B klakkeloos heeft overgenomen, zonder haar hierin te horen. De waarheid is volgens verzoekster echter ernstig geweld aangedaan. In dit verband wijst zij erop dat zij voorheen 22 jaren verschillende blindengeleidehonden heeft gehad en dat zij hiermee geen problemen heeft ervaren. Hoe de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie is gekomen dat zij de aan haar geleverde honden onzorgvuldig heeft behandeld, kan zij niet plaatsen en wordt door haar betwist.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij heeft geprobeerd te bemiddelen tussen verzoekster en hondenschool A. Er bleek vanuit de hondenschool echter onvoldoende vertrouwen te bestaan om opnieuw een samenwerkingsverband aan te gaan. De ziektekostenverzekeraar kan dit niet afdwingen. Om die reden is verzoekster gewezen op de mogelijkheid een blindengeleidehond van een andere gecontracteerde hondenschool af te nemen.

Vervolgens heeft verzoekster zich gewend tot hondenschool B, alwaar op 4 december 2019 een intakegesprek heeft plaatsgevonden. Tijdens dit gesprek is de voor hen specifieke training (positief belonen) benadrukt. Het was ook belangrijk dat verzoekster hier achter zou staan en de geleverde hond op deze manier zou gaan begeleiden. Verzoekster heeft op het indicatieformulier verklaard dat zij hiertoe bereid is. Vervolgens heeft hondenschool B aan haar tijdens de wachttijd een handleiding van de trainingsmethode gestuurd, zodat zij zich deze eigen kon maken. Kort nadat de hond op 17 oktober 2020 aan verzoekster was geleverd, liet zij echter weten dat zij zich toch niet kon vinden in de trainingsmethode van de hondenschool en wilde zij de hond niet behouden. Hierop heeft hondenschool B de hond op 16 november 2020 weer opgehaald.

Hoewel verzoekster recht heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel op grond van de zorgverzekering, is de ziektekostenverzekeraar niet bereid om gedurende de gebruikstermijn van de tweede geleidehond (die loopt tot 17 oktober 2026) een nieuwe blindengeleidehond te financieren. Op grond van artikel 3.3 van de voorwaarden van de zorgverzekering en artikel 2.1 van het 'Reglement hulpmiddelen' (hierna: het reglement) is verzoekster gehouden de aanwijzingen van de leverancier (hondenschool B) op te volgen. Verzoekster heeft echter nagelaten dit te doen, waardoor de hond niet goed is verzorgd. Door in weerwil van de instructies van de hondenschool te handelen, heeft verzoekster niet de normaal te achten voorzorgsmaatregelen genomen om schade te voorkomen. De hond is door toedoen van verzoekster onbruikbaar geworden. Daarom is sprake van een toerekenbare onachtzaamheid van verzoekster. Daarmee heeft zij in strijd gehandeld met de zorgplicht die in artikel 2.9 van het reglement is opgenomen. Uit het genoemde artikel volgt dat een verzekerde geen recht heeft op vervanging van een hulpmiddel als dit door toerekenbare onachtzaamheid onbruikbaar is geworden of verloren is gegaan.

De ziektekostenverzekeraar heeft verder aangevoerd dat verzoekster geen recht heeft op een schadevergoeding, omdat niet is gebleken dat hij onrechtmatig heeft gehandeld en verzoekster hierdoor schade heeft geleden. Overigens heeft verzoekster onvoldoende onderbouwd welke schade zij precies heeft geleden. Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat voor vergoeding van immateriële schade in de onderhavige procedure geen ruimte is.

Overwegingen commissie

Zorgplicht

- 6.4. Op grond van artikel 11, eerste lid, Zvw heeft een zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven dat de verzekerde, bij wie het verzekerde risico zich voordoet, op grond van de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit: (a) de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of (b) vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten, en - desgevraagd - activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. De door verzoekster afgesloten zorgverzekering is een restitutieverzekering. De commissie begrijpt het standpunt van verzoekster dan ook aldus dat zij een beroep doet op artikel 11, eerste lid, onderdeel b, Zvw.
- 6.5. Verzoekster lijkt te veronderstellen dat de zorgplicht mede inhoudt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de door hem gecontracteerde hondenschool A te dwingen alsnog aan haar een blindengeleidehond te verstrekken, dan wel dat de ziektekostenverzekeraar mediation tot stand moet brengen om dit te bewerkstelligen. Deze veronderstelling is niet juist. De verstrekking van een blindengeleidehond kan namelijk pas plaatsvinden als een (bruikleen)overeenkomst tot stand is gekomen tussen verzoekster en hondenschool A. Hiertoe is wilsovereenstemming vereist tussen partijen en het is duidelijk dat deze ontbreekt aan de zijde van de hondenschool. De ziektekostenverzekeraar heeft niet de mogelijkheid hondenschool A te dwingen alsnog een overeenkomst met verzoekster te sluiten voor het verstrekken van een blindengeleidehond. Voorts reikt de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar, voor zover deze ziet op het desgevraagd verrichten van activiteiten om verzekerde zorg en overige diensten te verkrijgen, niet zo ver dat hij is gehouden ervoor te zorgen dat verzoekster deze zorg kan afnemen van de zorgaanbieder die haar voorkeur heeft. De aanspraak betreft het onder de dekking van de zorgverzekering vallende hulpmiddel en niet degene die dit aflevert. Gelet op de verklaring van hondenschool A van 29 maart 2021 dat er geen samenwerkingsverband meer mogelijk is met verzoekster, kan van de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid niet worden verlangd nogmaals te bemiddelen tussen verzoekster en hondenschool A dan wel mediation te bewerkstelligen om daarmee te trachten alsnog wilsovereenstemming tussen partijen tot stand te brengen. Het voorgaande leidt dan ook tot de conclusie dat onderdeel (i) van het verzoek moet worden afgewezen. Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, met name dat de ziektekostenverzekeraar met het terugvorderen van de aan hondenschool A uitgekeerde vergoeding verdere samenwerking tussen haar en de hondenschool onmogelijk heeft gemaakt, treft geen doel. De commissie merkt in dit verband op dat uit de verklaring van hondenschool A niet volgt dat de terugvordering de reden is geweest om niet opnieuw een overeenkomst met verzoekster te sluiten. Overigens staat geenszins vast dat de ziektekostenverzekeraar met het instellen van de terugvordering toerekenbaar tekort is geschoten dan wel onrechtmatig heeft gehandeld jegens hondenschool A of jegens verzoekster.

Vergoeding van een blindengeleidehond

- 6.6. Op grond van artikel 2.9 van het reglement is verzoekster verplicht het aan haar verstrekte hulpmiddel - in dit geval een blindengeleidehond - goed te verzorgen. Indien het laatste niet gebeurt en het hulpmiddel beschadigd raakt door toerekenbare onachtzaamheid, waardoor het hulpmiddel niet langer kan worden gebruikt voor het doel waarvoor dit is verstrekt, bestaat volgens deze bepaling geen recht op vergoeding van vervanging van het hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering. Volgens de ziektekostenverzekeraar is in het geval van verzoekster sprake van toerekenbare onachtzaamheid, omdat zij in weerwil van de instructies van hondenschool B heeft gehandeld. Hierdoor is de geleverde hond niet goed verzorgd en is deze onbruikbaar geraakt. In dit verband verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de verklaring van hondenschool B van 27 juli 2021 waaruit blijkt dat de geleverde hond een hertraining moest ondergaan.

Verzoekster heeft dit betwist en aangevoerd dat zij zich terdege heeft verdiept in de trainingmethode van hondenschool B en ook overeenkomstig deze methode heeft gehandeld. Tijdens de proefperiode bleek volgens verzoekster echter al dat dit onveilige situaties opleverde. De hond moest namelijk zo vaak worden beloond met een koekje dat deze uit iedere plas probeerde te drinken die hij tegen kwam vanwege dorst. Ook is de hond tot tweemaal toe de baggersloot ingerend. Verder handelde de hond niet goed op het moment dat deze een stoep tegenkwam. Verzoekster kwam dan ook reeds tijdens de proefperiode tot de conclusie dat zij met deze blindengeleidehond niet kon uitkomen. Een en ander is vervolgens in goede harmonie met hondenschool B besproken. Hierop is geen (bruikleen)overeenkomst met deze school tot stand gekomen. Hoewel verzoekster begrijpt dat er hoge kosten zijn verbonden aan het opleiden van een hond, staat het niet vast dat iedere hond ook bij zijn begeleider past.

- 6.7. De commissie overweegt dat tijdens de hoorzitting is komen vast te staan dat verzoekster de hond van hondenschool B tijdens de proefperiode reeds heeft teruggebracht en dat geen (bruikleen)overeenkomst tot stand is gekomen tussen partijen. Voorts is gebleken dat de vergoeding die de ziektekostenverzekeraar aanvankelijk aan hondenschool B heeft toegekend volledig aan hem is terugbetaald. Gelet op het voorgaande kan niet worden gesproken van een geleverd hulpmiddel dat ten laste van de zorgverzekering is vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Daardoor kan evenmin sprake zijn van een ontoerekenbare onachtzaamheid gedurende de gebruikstermijn, nog daargelaten of de door de ziektekostenverzekeraar daartoe aangedragen gronden aanwezig zijn. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte tot de conclusie is gekomen dat verzoekster haar zorgplicht, als beschreven in artikel 2.9 van het reglement, heeft geschonden. Een en ander heeft tot gevolg dat verzoekster alsnog kan besluiten een blindengeleidehond af te nemen - waarbij zij onverminderd aan haar zorgplicht moet voldoen - en dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten hiervan - overeenkomstig de toepasselijke voorwaarden - te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, dan wel dat verzoekster de ziektekostenverzekeraar kan vragen activiteiten te verrichten gericht op het verkrijgen van een blindengeleidehond van een andere hondenschool.

Schadevergoeding

- 6.8. De commissie kan beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden een schadevergoeding toe te kennen als blijkt dat hij jegens verzoekster toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst dan wel onrechtmatig heeft gehandeld en dat zij hierdoor materiële schade heeft geleden. Op grond van het bepaalde in het reglement kan de commissie geen schadevergoeding toekennen voor immateriële schade. Verzoekster heeft aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar onrechtmatig jegens haar heeft gehandeld, door onvoldoende inspanningen te verrichten die gericht waren op het tot stand komen van een overeenkomst tussen haar en hondenschool A. Zoals hiervoor is overwogen kan de ziektekostenverzekeraar hondenschool A niet dwingen een overeenkomst met haar af te sluiten en is hij evenmin gehouden nogmaals te bemiddelen tussen partijen om deze overeenkomst alsnog tot stand te laten komen. Van een toerekenbare tekortkoming of van onrechtmatig handelen door de ziektekostenverzekeraar jegens verzoekster is dan ook geen sprake.
- 6.9. Voorts biedt de zorgverzekering geen ruimte voor substitutie. Dit betekent dat verzoekster geen recht heeft op een bepaald geldbedrag, in plaats van vergoeding van zorg die onder de dekking van de zorgverzekering valt. Dit onderdeel van het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.10. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een blindengeleidehond, zodat het verzoek op grond van deze verzekering niet kan worden toegewezen.
- 6.11. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar niet is gehouden hondenschool A te bewegen, door mediation of anderszins, een blindengeleidehond aan verzoekster te verstrekken;
- (ii) verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van een blindengeleidehond ten laste van de zorgverzekering en de ziektekostenverzekeraar desgevraagd gehouden is activiteiten te verrichten gericht op het verkrijgen van een blindengeleidehond van een andere hondenschool;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar niet is gehouden aan verzoekster een schadevergoeding of een vervangende vergoeding te betalen;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het entreegeld van € 37,-- moet vergoeden.



Zeist, 30 november 2021,



M.T.C.J. Nauta-Sluijs



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Zorgverzekeringswet

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in [artikel 2.8](#);
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in [artikel 2.9](#);
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in [artikel 2.10](#);
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in [artikel 2.11](#);
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in [artikel 2.12](#);
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in [artikel 2.13](#);
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [Red: vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in [artikel 2.16](#);
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in [artikel 2.17](#);
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in [artikel 2.18](#);
- l. injectiespuiten als omschreven in [artikel 2.19](#);
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in [artikel 2.22](#);
- q. [Red: vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in [artikel 2.24](#);
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in [artikel 2.26](#);
- u. [Red: vervallen;]
- v. [Red: vervallen;]
- w. [Red: vervallen;]
- x. [Red: vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [Red: vervallen;]
- aa. [Red: vervallen;]
- bb. [Red: vervallen;]
- cc. [Red: vervallen;]
- dd. [Red: vervallen;]
- ee. [Red: vervallen;]
- ff. [Red: vervallen;]
- gg. [Red: vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in [artikel 2.29](#).

Artikel 2.13

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:
 - a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
 - b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen;
 - 1°. in het lezen, schrijven of gebruik van telecommunicatieapparatuur;
 - 2°. bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie.
2. De zorg, bedoeld in het eerste lid, omvat niet:
 - a. brillenglazen of filterglazen;
 - b. brilmonturen voor brillenglazen of filterglazen;
 - c. eenvoudige hulpmiddelen voor lezen en schrijven.
3. In het geval van lenzen dient:
 - a. de stoornis het gevolg te zijn van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van de visus leiden dan brillenglazen, of
 - b. bij verzekerden jonger dan achttien jaar sprake te zijn van pathologische myopie met een refractieafwijking van ten minste -6 dioptrieën.
4. In afwijking van het tweede lid, onderdeel a, omvat de zorg brillenglazen en filterglazen voor verzekerden tot achttien jaar, indien:
 - a. er sprake is van indicatie voor lenzen als bedoeld in het derde lid, maar het dragen van lenzen niet de voorkeur heeft,
 - b. de verzekerde aan een of beide ogen geopereerd is vanwege een lensafwijking, of
 - c. de verzekerde lijdt aan zuivere accommodatieve esotropie.
5. Voor blindengeleidehonden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.

- i Moet uw hulpmiddel worden vervangen of gerepareerd? Dan moet u altijd vooraf toestemming aan ons vragen. Daarbij moet u gemotiveerd aangeven waarom het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is of niet meer functioneert. Gaat het om vervanging van hulpmiddelen voor eenmalig gebruik, waarbij u voor een vervolglevering geen nieuwe aanvraag nodig heeft? Dan heeft u daarvoor geen toestemming van ons nodig.

2.8 Hulpmiddel in eigendom of bruikleen?

Wij hebben bepaald, welke hulpmiddelen in bruikleen verstrekt of in eigendom geleverd worden. Dit doen wij om te voorkomen dat de zorgkosten onnodig stijgen. Welke hulpmiddelen in bruikleen verstrekt of in eigendom geleverd worden, vindt u in het overzicht hulpmiddelen (artikel 4).

2.9 Zorgplicht

U bent verplicht om het hulpmiddel dat u gekregen heeft, goed te verzorgen. Het maakt daarbij niet uit of het gaat om een hulpmiddel dat aan u in eigendom is geleverd of dat in bruikleen is verstrekt. Verliest u het hulpmiddel, wordt het gestolen of raakt het beschadigd? En is het verlies, de diefstal of de beschadiging van het hulpmiddel te wijten aan uw toerekenbare onachtzaamheid? Dan worden de kosten om het hulpmiddel te vervangen, te wijzigen of te repareren, bij u in rekening gebracht. Daarnaast zijn bij toerekenbare onachtzaamheid de kosten voor uw rekening, als een hulpmiddel is vastgelopen en de software of hardware hiervan opnieuw moet worden geïnstalleerd.

2.10 Hulpmiddel in eigendom

Heeft u een hulpmiddel nodig dat wij in eigendom leveren? Dan kan dit hulpmiddel geleverd worden door een leverancier waarmee wij een contract hebben of door een leverancier waarmee wij geen contract hebben. Levert een gecontracteerde leverancier het hulpmiddel, dan betaalt u wel het verplicht en eventueel vrijwillig eigen risico en de eventuele wettelijke eigen bijdrage. Kiest u ervoor om een hulpmiddel dat in eigendom wordt verstrekt, aan te schaffen bij een niet-gecontracteerde leverancier? Dan heeft u recht op de vergoeding zoals genoemd in artikel 2.6. Daarnaast moet u rekening houden met eventuele aftrek van het eigen risico en/of wettelijke eigen bijdrage. Ook komen reparaties/aanpassingen aan het in eigendom verstrekte hulpmiddel ten laste van het eigen risico.

2.11 Eigen risico

Op hulpmiddelen die in eigendom worden geleverd is het eigen risico van toepassing. Het eigen risico is onder andere van toepassing op:

- a verbruiksartikelen (bijvoorbeeld elektroden, elektrodenpasta bij een elektrostimulator of teststrips bij zelfmeetapparatuur voor bloedstollingstijden) die gerelateerd zijn aan het hulpmiddel dat in bruikleen wordt verstrekt;
- b gebruikskosten (zoals stroomkosten en de gebruikskosten van een ADL-, signaal- of blindengeleidehond).

2.12 Dagtarief en eigen risico

Voor het verstrekken van een aantal hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal en zuurstof, ontvangen apothekers en leveranciers een vergoeding op basis van een dagtarief. De apotheker of leverancier declareert dit dagtarief achteraf maandelijks bij ons. De vergoeding betalen wij vervolgens rechtstreeks aan de apotheker of leverancier. De vergoeding valt onder uw verplicht eigen risico. Indien het nodig is, sturen wij u achteraf een nota.

Als u op 1 december van het huidige jaar verbruiksartikelen geleverd heeft gekregen voor de duur van twee maanden, dan betekent dit dat een deel van de vergoeding valt onder het eigen risico van dit jaar en een deel in het volgende jaar. Houdt u er daarom rekening mee dat het moment waarop het eigen risico wordt ingehouden kan verschillen met het moment waarop u de hulpmiddelen heeft ontvangen.

2.13 Hulpmiddel in bruikleen

Heeft u een hulpmiddel nodig dat wij in bruikleen verstrekken? En levert een door ons gecontracteerde leverancier het hulpmiddel? Dan krijgt u geen nota en hoeft u niets zelf te betalen.

Kiest u ervoor om een hulpmiddel in bruikleen te ontvangen van een niet-gecontracteerde leverancier? Dan krijgt u een maximaal bedrag per hulpmiddel vergoed. Het betreffende hulpmiddel krijgt u in dit geval in eigendom. U heeft, op basis van de vergoeding van de gemiddelde (huur)kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel dat wij aan een gecontracteerde leverancier betalen, recht op een (lagere) vergoeding zoals genoemd in artikel 2.6. De vergoeding van de gemiddelde huurkosten verschilt per hulpmiddel en hangt af van het soort afspraken dat wij met de gecontracteerde leveranciers hebben gemaakt.

2.14 Een hulpmiddel in bruikleen retourneren

U bent verplicht het aan u in bruikleen verstrekte hulpmiddel na afloop van het gebruik te retourneren. U moet hiervoor direct contact opnemen met de leverancier van het hulpmiddel of met ons. Wordt het hulpmiddel niet binnen 3 maanden geretourneerd? Dan leidt dit tot een terugvordering die gebaseerd is op de restwaarde van het hulpmiddel. Als u overgaat naar een andere zorgverzekeraar, nemen wij contact op met de nieuwe zorgverzekeraar. De nieuwe zorgverzekeraar beslist dan of het hulpmiddel wordt overgenomen.

Artikel 3 Begripsbepalingen

Aanvraag

Een aanvraag is een, door of namens de verzekerde, schriftelijk of digitaal verzoek om een hulpmiddel te krijgen. Bij de aanvraag moet de daartoe in artikel 4 genoemde voorschrijver een terzake doende medische motivatie voor het (functiegericht omschreven) hulpmiddel bijleveren, die toetsbaar is aan de Regeling zorgverzekering en aan het Reglement Hulpmiddelen.

4.3.7 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het om obstakels heenlopen of bij de oriëntatie

Blindengeleidehond met inachtneming van het feit dat u voor een blindengeleidehond recht heeft op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal, blindentaststok

Het specifieke hulpmiddel moet gerelateerd zijn aan de visuele stoornis.

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: blindengeleidehond	In eigendom: blindentaststok
Toestemming nodig?	Ja, voor een blindengeleidehond moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee, voor een blindentaststok kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. Hiervoor heeft u de aanvraag en motivatie van de voorschrijver nodig
Voorschrijver	Behandelend arts of een Regionaal Centrum voor Slechtzienden Voor een hond is een voorschrift noodzakelijk van de behandelend medisch specialist of een Regionaal Centrum voor Blinden en Slechtzienden	
Gebruikstermijn	<ul style="list-style-type: none"> • Minimaal 6 jaar voor een hond • Minimaal 3 jaar voor een blindentaststok 	
Wat te doen bij vervanging of reparatie van het hulpmiddel?	U kunt contact opnemen met de gecontracteerde leverancier die de hulpmiddelen geleverd heeft	
Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?	Ja, u bent eigen risico verschuldigd voor de hulpmiddelen die in eigendom worden verstrekt en voor de gebruikskosten van de blindengeleidehond	

4.4 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie

Hieronder vallen:

- uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste het verlies van 35dB gemeten op 1000, 2000 en 4000 Hz of ernstig oorsuizen;
- hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, als de hulpmiddelen onder a hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel als deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen onder a;
- signaalhonden.

Een indicatie voor de hulpmiddelen onder a en b is eveneens aanwezig als er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Onder deze zorg valt niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen, want deze vallen onder de medisch-specialistische zorg.

Artikel regeling: 2.6 sub c verder uitgewerkt in 2.10

Let op: De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

4.4.1 Hoortoestellen, afstandsbediening en oorstukjes

Bruikleen of eigendom?	In bruikleen: hoortoestellen	In eigendom: oorstukjes
Toestemming nodig?	Ja. Voor vervanging van het hoortoestel binnen 5 jaar moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen	Nee. <ul style="list-style-type: none"> • Verzekerden tot 18 jaar kunnen zich wenden tot een gecontracteerd audiologisch centrum. Hiervoor is een verwijzing van de behandelend arts nodig • Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar een gecontracteerde audicien

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

4 Hulpmiddelen

U heeft recht op:

- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;
- het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;
- een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval kijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Waar u (volgens dit artikel) geen recht op heeft

Heeft u een hulpmiddel nodig dat deel uitmaakt van medisch-specialistische zorg? Dan heeft u geen recht op hulpmiddelen op basis van dit artikel. Deze hulpmiddelen vallen onder artikel 31 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier

Let op! Bestelt u uw hulpmiddelen bij een leverancier met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een leverancier die wij wél gecontracteerd hebben. Of dit zo is en hoe hoog de vergoeding dan is, is afhankelijk van de basisverzekering die u heeft. Meer hierover leest u in artikel 4 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen'.

Wilt u weten met welke leveranciers wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgzoeker op www.zk.nl/zorgzoeker of neem contact met ons op. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers vindt u ook op onze website of kunt u bij ons opvragen.



Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

Kijk op uw polisblad welke verzekering u heeft. Heeft u de Basis Zeker of Basis Budget? Dan heeft u een naturaverzekering en recht op zorg (in "natura"). Heeft u de Basis Exclusief? Dan heeft u een restitutieverzekering en recht op vergoeding van de kosten van zorg.

5 Farmaceutische zorg: geneesmiddelen en dieetpreparaten

Onder farmaceutische zorg wordt verstaan:

- de in uw verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten die u ter hand gesteld worden;
- advies en begeleiding zoals apothekers die plegen te bieden voor medicatiebeoordeling en verantwoord gebruik van de in deze verzekeringsovereenkomst aangewezen geneesmiddelen en dieetpreparaten.

De nadere voorwaarden voor farmaceutische zorg staan in het Reglement Farmaceutische Zorg. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.

U heeft recht op terhandstelling, advies en begeleiding van:

- alle bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS. GVS staat voor geneesmiddelenvergoedingssysteem. In het GVS staat welke geneesmiddelen vanuit de basisverzekering vergoed mogen worden en wat de maximale vergoeding is. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een IDEA-contract heeft gesloten; en
- de bij ministeriële regeling aangewezen geneesmiddelen die voor vergoeding zijn opgenomen in het GVS voor zover wij deze hebben aangewezen en wij ze hebben opgenomen in het Reglement Farmaceutische Zorg. De terhandstelling, advisering en begeleiding moet gebeuren door een apotheek die met ons een contract met preferentiebeleid heeft afgesloten of een apotheek zonder contract; en
- andere dan geregistreerde geneesmiddelen die volgens de Geneesmiddelenwet in Nederland mogen worden afgeleverd. Het moet dan wel om rationele farmacotherapie gaan. Onder rationele farmacotherapie verstaan wij een behandeling met een geneesmiddel in een voor de patiënt geschikte vorm, waarvan de werkzaamheid en effectiviteit door wetenschappelijk onderzoek is vastgesteld en die ook het meest economisch is voor u of uw basisverzekering. Onder deze rationele farmacotherapie vallen:
 - geneesmiddelen die door of in opdracht van een apotheek in zijn apotheek op kleine schaal zijn bereid;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, in Nederland zijn bereid door een fabrikant als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder mm, van de Geneesmiddelenwet;
 - geneesmiddelen die volgens artikel 40, derde lid, onder c, van de Geneesmiddelenwet, in de handel zijn in een andere lidstaat of in een derde land en op verzoek van een arts als bedoeld in die bepaling, binnen het grondgebied van Nederland worden gebracht. Deze geneesmiddelen moeten bestemd zijn voor een patiënt van die arts die aan een ziekte lijdt die in Nederland niet vaker voorkomt dan bij 1 op de 150.000 inwoners; en
- polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten.

Wettelijke eigen bijdrage

Kost een geneesmiddel meer dan de vergoedingslimiet die in het GVS is opgenomen? Dan betaalt u deze kosten (bovenlimietprijs) zelf. Deze wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen is gemaximeerd tot € 250,- per persoon per jaar. Bent u niet een heel kalenderjaar verzekerd bij ons? Dan berekenen wij de maximale wettelijke eigen bijdrage op geneesmiddelen op basis van hoeveel dagen u in dat kalenderjaar bij ons verzekerd bent.

