

ANONIEM

Bindend advies

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, rollator
Zaaknummer : ANO07.388
Zittingsdatum : 19 december 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.388 (Hulpmiddelenzorg, rollator)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.17 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 7 december 2006 inzake het deels vergoeden van een rollator.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter af polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij bericht van vergoeding van 7 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aangeschafte rollator deels, te weten tot een bedrag van € 45,00, voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 21 februari 2007 en 4 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 augustus 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de aangeschafte rollator te vergoeden tot minimaal het bedrag dat de zorgverzekeraar aan een gecontracteerde leverancier vergoedt.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2007 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Verzoekster heeft bij brief van 17 oktober 2007 gereageerd op het nadere standpunt van de zorgverzekeraar. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2007 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 30 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.9. Het CVZ heeft op 27 november 2007 zijn advies gegeven en daarbij geadviseerd dat verzoekster geen aanspraak kan maken op volledige vergoeding van de aanschafkosten en dat de zorgverzekeraar slechts gehouden is een bedrag van EUR 45,00 te vergoeden. Een afschrift hiervan is op 28 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 19 december 2007 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 20 december 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 7 januari 2008 van het CVZ bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is ten tijde van de aanschaf van de rollator 89 jaar. Zij woont nog zelfstandig. De door de ANWB geleverde lichtgewicht rollator is aanmerkelijk goedkoper dan de lichtgewicht rollator die door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder wordt geleverd. De lichtgewicht rollator is eenvoudig mee te nemen in de auto en het openbaar vervoer. Ook kunnen stoepen, trottoirs en drempels gemakkelijker worden genomen. Een vergoeding van € 45,00 per vijf jaar om mobiliteit van een hoogbejaarde te continueren en het gevaar van vallen zoveel mogelijk te voorkomen, is geen vergoeding waarmee de zorgverzekeraar zich in positieve zin onderscheidt.
- 4.2. Verder stelt verzoekster dat de prijs waar de zorgverzekeraar vanuit gaat niet reëel is, omdat in relatie tot de gecontracteerde leverancier een deel langs andere weg wordt vergoed, namelijk in de vorm van "afleverkosten". Ook bij levering door een niet-gecontracteerde leverancier zou met dat deel rekening moeten worden gehouden.
- 4.3. Verzoekster concludeert dat het redelijk is dat de zorgverzekeraar de kosten van de aangeschafte rollator vergoedt tot minimaal het bedrag dat hij aan een gecontracteerde leverancier vergoedt.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoekster voldoet aan de voorwaarden voor de verstrekking van een rollator. De rollator is aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Op grond van het Reglement hulpmiddelen bestaat dan één keer in de vijf jaar aanspraak op vergoeding van € 45,00, ongeacht de uitvoering van de rollator. Dit bedrag is aan verzoekster uitgekeerd.
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat "afleverkosten" niet in de zorgverzekering zijn opgenomen.

- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat verzoekster geen aanspraak kan maken op een hogere vergoeding, dan de reeds uitgekeerde vergoeding.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Partijen zijn het met elkaar eens dat voldaan wordt aan de voorwaarden voor de verstrekking van een rollator, zodat een en ander hier verder onbesproken kan blijven. In geschil is uitsluitend de hoogte van de vergoeding van de kosten van de aangeschafte lichtgewicht rollator ten laste van de zorgverzekering, zoals deze bestond ten tijde van de onderhavige aanschaf.
- 7.2. Uit artikel 11 van de zorgverzekering blijkt dat de zorgverzekering aanspraken op zorg omvat (natura-verzekering). Hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 22 van de “aanspraken van de zorgverzekering”. Laatstgenoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op:

– verstrekking van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom of in bruikleen;

hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;

– het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;

– reservehulpmiddelen;

overeenkomstig het [zorgverzekeraar] reglement Hulpmiddelen. Het [zorgverzekeraar] reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u bij ons opvragen.

Wanneer u een hulpmiddel aanschaf bij een niet door ons gecontracteerde leverancier, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een gecontracteerde leverancier. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen. De hoogte van deze eigen bijdragen staat vermeld in het [zorgverzekeraar] reglement Hulpmiddelen.”

In de definities van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar voor het jaar 2006 is het volgende bepaald:

”Aanschaf hulpmiddelen bij een gecontracteerde leverancier:

Bij de aanschaf van een hulpmiddel heeft de verzekerde de keuze uit leveranciers waarmee [zorgverzekeraar] voor dit doel een overeenkomst heeft gesloten. Kiest de verzekerde voor een leverancier waarmee [zorgverzekeraar] geen overeenkomst heeft gesloten, dan heeft verzekerde recht op een gemaximeerde vergoeding. De hoogte van de vergoeding (restitutie) staat vermeldt in bijlage 3.”

In bijlage 3 van het Reglement Hulpmiddelen is de maximale vergoeding van een rollator bepaald op € 45,00, éénmaal per vijf jaar.

- 7.3. Uit artikel 2 van de zorgverzekering volgt dat de zorgverzekering is gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de daarbij behorende regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het ingevulde aanvraagformulier.
- Op grond van artikel 1 onder d van de Zvw mag een zorgverzekering – kort samen-

gevat – niet meer of minder bieden dan is bepaald bij of krachtens de Zvw. Verder is in artikel 13 lid 1 van de Zvw bepaald:

”Indien een verzekerde krachtens zijn zorgverzekering een bepaalde vorm van zorg of een andere dienst dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst over deze zorg of dienst en de daarvoor in rekening te brengen prijs heeft gesloten of van een aanbieder die bij zijn zorgverzekeraar in dienst is, en hij deze zorg of andere dienst desalniettemin betreft van een andere aanbieder, heeft hij recht op een door de zorgverzekeraar te bepalen vergoeding van de voor deze zorg of dienst gemaakte kosten.”

- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de zorgverzekering openomen regeling ten aanzien van (de vergoeding van) rollators strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw, artikelen 2.1 en 2.9 van het Bzv en artikel 2.6 en 2.17 van de Rzv.
- 7.5. Verzoekster heeft gekozen voor de aanschaf van een lichtgewicht rollator bij een niet-gecontracteerde leverancier. Mitsdien bestaat op grond van de zorgverzekering aanspraak op een vergoeding van € 45,00, éénmaal in de vijf jaar. De commissie heeft weliswaar begrip voor verzoeksters visie op de “afleverkosten”, doch dit kan gezien voorgaande niet leiden tot een andersluidend oordeel.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2008,

Voorzitter