



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea
Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Hulpmiddelenzorg, blindengeleidehond, gebruikersvergoeding
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2021, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.13 Rzv, art. 6:238
BW
Zaaknummer : 202101250
Zittingsdatum : 6 oktober 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. M.T.C.J. Nauta-Sluijs)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 10 juni 2021 heeft verzoeker per klachtenformulier de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoeker verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 24 juni 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 augustus 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 25 augustus 2021 aan verzoeker gezonden, waarbij hem is verzocht kenbaar te maken of het geschil is opgelost. Op 30 augustus 2021 heeft verzoeker de commissie per brief meegedeeld dat het geschil niet is opgelost. Een kopie van zijn reactie is op 31 augustus 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Op 16 september 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie per brief nadere informatie gestuurd. Een kopie van deze brief is op 22 september 2021 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 4 september 2021 respectievelijk 16 september 2021 verklaard niet te willen worden gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoeker is in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZieZo Selectief (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende Ziektekostenverzekering ZieZo Aanvullend 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Aan verzoeker is een blindengeleidenhond geleverd op 19 april 2021. Hem is door de ziektekostenverzekeraar meegedeeld dat met ingang van 1 juli 2021 een gebruikersvergoeding van € 326,- per kwartaal wordt verleend. Verzoeker heeft hierover contact gezocht met de ziektekostenverzekeraar, die hem op 18 mei 2021 heeft geantwoord. De strekking van het antwoord was dat de gebruikersvergoeding niet per eerdere datum wordt toegekend.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 8 juni 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

- 3.4. Op 19 augustus 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan de commissie meegedeeld dat de gebruikersvergoeding alsnog ingaat op 19 april 2021. Over de periode van 19 april 2021 tot 1 juli 2021 wordt aan verzoeker een naar rato berekende gebruikersvergoeding ten bedrage van € 261,52 uitgekeerd. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij bereid is een bedrag van € 1,05 aan wettelijke rente te betalen, evenals het entreegeld van € 37,--, mits verzoeker instemt met intrekking van het geschil. Verzoeker heeft dit aanbod op 30 augustus 2021 per brief verworpen.
- Op 16 september 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie per brief meegedeeld dat hij het bedrag van € 1,05 aan wettelijke rente desalniettemin aan verzoeker uitkeert.

4. Geschil

- 4.1. Verzoeker heeft de commissie – na wijziging van zijn verzoek – verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden:

- (i) de gebruikersvergoeding van € 326,- per kwartaal te laten ingaan op 1 april 2021, en
- (ii) het begin en einde van de gebruikersvergoeding in het Reglement Hulpmiddelen vast te leggen.

- 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. Dit blijkt uit artikel 2.12 van de voorwaarden van de zorgverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie alsmede artikel 6:238 van het Burgerlijk Wetboek (BW) 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 verzoeker

- 6.2. Verzoeker vordert in de eerste plaats de gebruikersvergoeding van € 326,- per kwartaal met ingang van 1 april 2021.

Artikel 4.3.7. van het Reglement hulpmiddelen vermeldt alleen dat het genoemde bedrag per kwartaal geldt, zonder dat hier nadere voorwaarden of een verdere invulling aan wordt gegeven. Volgens verzoeker moet hierbij de voor de consument meest gunstige uitleg worden gevolgd. Hij verwijst in dat verband naar artikel 6:238 BW, Richtlijn 93/13 inzake oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten, en de arresten van het Hof, gepubliceerd als ECLI:EU:C:2014:282 en ECLI:EU:C:2015:262.

Om eventuele (toekomstige) misverstanden hierover te voorkomen, moet de ziektekostenverzekeraar het begin en einde van de gebruikersvergoeding in zijn Reglement Hulpmiddelen vastleggen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aanvankelijk betoogd dat verzoeker op basis van de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement Hulpmiddelen en zijn interne beleid aanspraak heeft op de gebruikersvergoeding met ingang van 1 juli 2021. Voor een vergoeding naar rato werd op dat moment geen aanleiding gezien. Verder kon het beroep op artikel 6:238 BW naar het oordeel van

de ziektekostenverzekeraar niet slagen. Er was zijnerzijds namelijk steeds een duidelijke uitleg gegeven.

De ziektekostenverzekeraar heeft zich vervolgens evenwel op het standpunt gesteld dat verzoeker op grond van de verzekeringsvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen aanspraak heeft op een gebruikersvergoeding vanaf het moment van plaatsing van de blindengeleidehond. Aangezien de blindengeleidehond op 19 april 2021 bij verzoeker werd geplaatst, betekent dit dat hij vanaf deze datum aanspraak heeft op een naar rato berekend deel. Verzoeker heeft daarnaast aanspraak op de wettelijke rente over de naar rato berekende gebruikersvergoeding met betrekking tot de periode van 19 april 2021 tot 1 juli 2021. Voor vergoeding van het entreegeld ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding. Hij was bereid het entreegeld te vergoeden, mits verzoeker zou instemmen met intrekking van het geschil. Dit laatste heeft hij niet gedaan.

Overwegingen commissie

- 6.4. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker aanspraak heeft op een blindengeleidehond en op de hiermee samenhangende gebruikersvergoeding van € 326,- per kwartaal. Hetgeen hen verdeeld houdt, is op welke datum deze vergoeding moet ingaan. In artikel 2.13, vijfde lid, Rzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan de passage in de kop van artikel 4.3.7. van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar is slechts bepaald dat aan een verzekerde een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten van de geleidehond. Zoals blijkt uit informatie op de site van de pakketbeheerder, het Zorginstituut, is het aan de zorgverzekeraar de vergoeding vast te stellen. De commissie concludeert dat deze hierbij een grote mate van beleidsvrijheid heeft, maar dat althans enige vergoeding zal moeten worden verleend. In eerste instantie heeft de ziektekostenverzekeraar bepaald dat de gebruikersvergoeding zou ingaan op 1 juli 2021. In de loop van deze procedure is hij hierop teruggekomen en heeft hij de ingangsdatum gesteld op 19 april 2021. Verzoeker meent dat de ingangsdatum voor de gebruikersvergoeding op 1 april 2021 moet worden gesteld.
- 6.5. De commissie oordeelt dat een ingangsdatum van 1 april 2021, zoals door verzoeker gevorderd, niet aan de orde is. Vast staat immers dat tussen 1 en 19 april 2021 door hem geen kosten zijn gemaakt waarvoor de gebruikersvergoeding is bedoeld. Zou verzoeker over deze periode toch een vergoeding ontvangen, dan zou dit strijdig zijn met het zogenoemde indemniteitsbeginsel. Dit beginsel houdt kort gezegd in dat men geen voordeel mag genieten van het feit dat schade wordt geleden die onder een verzekering is gedekt. In de geven omstandigheden geldt dit te meer, nu in de regelgeving sprake is van een tegemoetkoming in de redelijk te achten gebruikskosten, waaruit valt op te maken dat geen volledige vergoeding van die kosten is beoogd, laat staan een vergoeding voor kosten die niet zijn gemaakt. Het beroep van verzoeker op Richtlijn 93/13 en het zogenoemde contra-proferentebeginsel wordt verworpen. De richtlijn heeft geen rechtstreekse werking, maar is geïmplementeerd in de Nederlandse wetgeving, waarbij genoemd beginsel is opgenomen in artikel 6:238, tweede lid, BW. Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen ten aanzien van de datum van 1 april 2021, kan over de betekenis van het beding geen onduidelijkheid bestaan, in die zin dat de kwartalen aanvangen op 1 januari, 1 april, 1 juli, en 1 oktober van het kalenderjaar en voorts dat indien geen aanspraak bestaat op de gebruikersvergoeding met ingang van het desbetreffende kwartaal, de verzekerde pas met ingang van het volgende hele kwartaal voor vergoeding van kosten in aanmerking komt. Of dit in het individuele geval onredelijk uitpakt behoeft geen bespreking nu de ziektekostenverzekeraar bereid is uit te gaan van de ingangsdatum van 19 april 2021.
- 6.6. Naast een naar rato vast te stellen gebruikersvergoeding heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd de wettelijke rente van 2% over deze vergoeding te betalen.
- 6.7. Wat betreft het verzoek de ziektekostenverzekeraar te verplichten het begin en eind van de gebruikersvergoeding voor blindengeleidehonden te regelen in de verzekeringsvoorwaarden, geldt dat dit niet kan worden ingewilligd. Het vaststellen van de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar.



6.8. Aan de vergoeding van het entreegeld van € 37,-- heeft de ziektekostenverzekeraar de voorwaarde verbonden dat verzoeker het geschil intrekt. Verzoeker is met die voorwaarde niet akkoord gegaan en hij wordt in deze procedure in het ongelijk gesteld. De desbetreffende kosten blijven daarom voor zijn rekening.



6.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 oktober 2021,



H.A.J. Kroon



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

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

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.

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen: blindengeleidehond In eigendom: blindentaststok	In eigendom
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.	Ja, u moet vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen.
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.	U heeft vooraf toestemming van ons nodig. Hiervoor moet u de aanvraag, motivatie en offerte bij ons indienen.
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.	Ja, u bent eigen risico verschuldigd.
Vergoeding	100%	Maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze zorg hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

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

	Gecontracteerd	Niet-gecontracteerd
Bruikleen of eigendom	In bruikleen: hoortoestellen In eigendom: oorstukjes	In eigendom

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website.

Hulpmiddelen

B.3 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. 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 vooraf onze toestemming vragen, behalve als het gaat om stoma-voorzieningen en/of katheters en toebehoren. In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel [A.2.1 Recht op zorg](#).

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 [B.30](#).

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgverlener

Let op!

Wilt u zorg van een zorgverlener met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een zorgverlener die wij wél gecontracteerd hebben. Meer hierover leest u in artikel [A.4 Wat wordt vergoed? En naar welke zorgverlener, zorginstelling of leverancier kunt u gaan?](#)

Wilt u weten met welke zorgverleners wij een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. Een lijst met de (indicatieve) hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde zorgverleners vindt u ook op onze website.

Selectieve contractering hulpmiddelen

Wilt u weten met welke leveranciers wij speciaal voor ZieZo Basis en ZieZo Selectief een contract hebben? Gebruik dan de Zorgverkenner op www.zk.nl/zorgverkenner. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers vindt u ook op onze website.

Let op!

Bestelt u visuele hulpmiddelen (met uitzondering van oogpleisters), diabeteshulpmiddelen, hulpmiddelen voor mobiliteit, hulpmiddelen voor verpleging en verzorging op bed of incontinentie- of stomamaterialen niet online of niet bij een leverancier die wij speciaal voor ZieZo Basis en ZieZo Selectief hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddelde tarief waarvoor wij deze hulpmiddelen hebben ingekocht (bij gecontracteerde leveranciers).

Medicijnen (geneesmiddelen) en dieetpreparaten

B.4 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.

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:

(...)

- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;

(...)

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. brillmonturen 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.

Burgerlijk Wetboek Boek 6

Artikel 238

1. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237, kan jegens de wederpartij geen beroep worden gedaan
 - a. op het feit dat de overeenkomst in naam van een derde is gesloten, indien dit beroep berust op het enkele feit dat een beding van deze strekking in de algemene voorwaarden voorkomt;
 - b. op het feit dat de algemene voorwaarden beperkingen bevatten van de bevoegdheid van een gevolmachtigde van de gebruiker, die zo ongebruikelijk zijn dat de wederpartij ze zonder het beding niet behoefde te verwachten, tenzij zij ze kende.
2. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.