


 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)


 (Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.17 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---


 1. Partijen


 A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door D te E,


 tegen


 N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


 2. De verzekeringssituatie


 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Univé Extra Zorgpolis Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


 De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Univé Tand Beter Pakket is niet in geschil en blijft daarom verder buiten beschouwing.


 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding










 3.1. Verzoeker heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een MobiFit® bed (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 10 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

 3.4. Bij brief van 30 september 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 december 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 december 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 januari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 28 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 1 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015163847) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Een aangepast bed is een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.17 lid 1 onderdeel a Rzv. Het is niet in geschil dat verzekerde is aangewezen op een aangepast bed met verhoogde borstwering. De vraag naar een vakantie-hulpmiddel van een verzekerde die in de thuissituatie redelijkerwijs is aangewezen op dat hulpmiddel, is in zekere zin gelijk te stellen met de vraag naar een extra/reserve-hulpmiddel. Uit de toelichting op artikel 2.9 Bzv blijkt dat onder de Zvw de verplichting geldt tot het realiseren van passende oplossingen voor reserve-hulpmiddelen. Of een reserve-exemplaar de goedkoopst mogelijke versie betreft of een duurdere variant, is ter beoordeling van de zorgverzekeraar. Deze dient per individueel geval te bepalen waar de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen. In het dossier ontbreekt medische informatie c.q. informatie over de aandoening/beperkingen van verzekerde en het programma van eisen waaraan het bed in speciale uitvoering moet voldoen. Het Zorginstituut is van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet zonder meer de aanvraag kan afwijzen met als motivering dat verzekerde in de thuissituatie beschikt over een adequate voorziening en dat in de verzekeringsvoorwaarden geen vergoeding is opgenomen voor een campingbed. Om te bepalen of het gevraagde hulpmiddel een te verzekeren prestatie is en of verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen, zal de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek moeten verrichten aan de hand van de aandoening/beperkingen van verzekerde en het programma van eisen waaraan het bed in speciale uitvoering in dit geval moet voldoen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 februari 2016 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar de opdracht is gegeven nader onderzoek te verrichten.
-  3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 februari 2016 geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2016 aan verzoeker gestuurd.
-  3.11. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 25 februari 2016 medegedeeld zich ter zitting te laten bijstaan door een deskundige. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
-  3.12. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 maart 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoeker is tevens de mogelijkheid geboden in te gaan op de uitkomst van het door de ziektekostenverzekeraar uitgevoerde nader onderzoek.
-  3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 16 maart 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.14. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 29 maart 2016 gereageerd op de onder 3.13 genoemde nadere reactie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.

- 3.15. Bij brief van 30 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de ontvangen aanvullende stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Voorts heeft de commissie het Zorginstituut gevraagd uitsluitsel te geven over de vraag of een bed voor vakantie en logeren verzekerde zorg is.
- Bij brief van 13 april 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In het voorlopig advies stond: "De vraag naar een vakantie-hulpmiddel van een verzekerde die in de thuissituatie redelijkerwijs is aangewezen op dat hulpmiddel, is in zekere zin gelijk te stellen met de vraag naar een extra/reserve-hulpmiddel. Uit de toelichting op artikel 2.9 Bzv blijkt dat onder de Zvw de verplichting geldt tot het realiseren van passende oplossingen voor reserve-hulpmiddelen." Hieruit volgt dat een aangepast bed voor vakantie en logeren verzekerde zorg kan zijn. Daarbij moet het wel om een aangepast bed als bedoeld in artikel 2.17 lid 1 onderdeel a Rzv gaan. Slechts twee keer per jaar gebruik kunnen maken van korte uitleen bij vakanties, zoals gesteld in de brief van verzoeker van 18 februari 2016, is in het geval van verzekerde niet toereikend. Hij heeft met enige regelmaat (volgens de ouders achttien keer per jaar) een adequaat bed nodig om bij familie te kunnen logeren. Of een reserve-exemplaar de goedkoopst mogelijke versie betreft of een duurdere variant, is ter beoordeling van verweerder. Het hulpmiddel hoeft niet permanent aanwezig te zijn, ook bruikleen of huur behoren tot de mogelijkheden.
- Een afschrift van het definitief advies is met het bindend advies aan partijen gezonden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzekerde heeft een lichamelijke beperking, en maakt thuis gebruik van een aangepast bed met verhoogde borstwering. In het verleden sliep verzekerde in een regulier campingbed indien hij meeding op vakantie dan wel als hij - mede ter ontlasting van zijn ouders - bij familieleden verbleef. Inmiddels is verzekerde vier jaar oud, en hiermee is hij te groot en te zwaar geworden voor een regulier campingbed.
- Verzoeker heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een MobiFit® logeerbed ten behoeve van verzekerde. Dit betreft een bed dat opklapbaar is, zodat het kan worden gebruikt tijdens vakanties en verblijf bij familieleden. De kosten van het hulpmiddel bedragen € 2.195,-, exclusief BTW. De ziektekostenverzekeraar weigert echter het hulpmiddel te verstrekken.
- 4.2. Het aangevraagde hulpmiddel valt binnen de reikwijdte van artikel 2.17 van de Regeling zorgverzekering (Rzv). In lid 2 van dit artikel is bepaald dat de hulpmiddelen, bedoeld in het eerste lid, ook kunnen worden aangewend als het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing hiervan opnemings in een instelling wordt voorkomen. Aangezien het onderhavige hulpmiddel structureel strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verstrekking hiervan wordt voorkomen dat verzoeker meerdere malen per jaar een beroep moet doen op de veel duurdere en daarmee ondoelmatige logeeropvang, is aan deze voorwaarde voldaan.
- 4.3. Verzoeker heeft onderzocht of het hulpmiddel kan worden vergoed vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz) dan wel de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Gebleken is dat vergoeding vanuit deze regelingen niet mogelijk is. Verzoeker is daarom van mening dat sprake is van een ommissie in de nationale wetgeving, hetgeen in strijd is met artikel 22 lid 1 van de Grondwet en artikel 8 lid 1 EVRM.
- 4.4. In artikel 34 van de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat verzoeker toestemming kan krijgen voor verstrekking van een tweede hulpmiddel, indien verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen. In dit kader geldt dat logeeropvang ondoelmatig en onwenselijk is, er geen andere voorliggende (wettelijke) voorziening beschikbaar is voor het verstrekken van dit hulpmiddel en de gecontracteerde zorgaanbieder geen passende oplossing kan bieden, zodat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op een extra - mobiel - hulpmiddel.

- 4.5. Aangezien vast staat dat het onderhavige hulpmiddel een verzekerde prestatie is als bedoeld in artikel 11 lid 4 sub b Zvw, is de ziektekostenverzekeraar op grond van artikel 13 Zvw en een arrest van de Hoge Raad van 11 juli 2014 gehouden een vergoeding toe te kennen op grond van het tarief voor een gecontracteerde zorgaanbieder. De gecontracteerde leverancier kon evenwel geen adequate passende oplossing bieden, terwijl de firma Berry Emons, die het MobiFit® logeerbed levert, dit wel kan. Daarom dienen de kosten volledig te worden vergoed.
- 4.6. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar maar één leverancier heeft gecontracteerd met betrekking tot (aangepaste) bedden. Deze gecontracteerde leverancier biedt het MobiFit® bed niet aan. Een alternatief voor dit bed is er niet. Het MobiFit® bed is bedoeld voor de vakanties en daarnaast voor het logeren bij de grootouders, eens in de drie tot vier weken. De grootouders van verzekerde konden echter al een aantal maanden niet meer worden bezocht omdat daar geen passende bedvoorziening is, en de reisafstand te groot is om op één dag heen en terug te gaan.
- 4.7. In reactie op het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 16 maart 2016 heeft verzoeker medegedeeld niet akkoord te gaan met het gedane voorstel. De geboden oplossing is onduidelijk en niet passend. Verzekerde logeert geen achttien keer per jaar bij dezelfde opa en oma, maar ook bij zijn andere grootouders. Een vast bed plaatsen op één logeeradres lost het probleem slechts ten dele op. In het kader van de doelmatigheid is van belang dat het bed dat geplaatst zou worden (type Zeeland) circa € 4.600,- kost, exclusief BTW, waarmee dit bed eens zo duur is als het aangevraagde MobiFit® bed. Voorts is het correct dat in vakantieparken in Nederland aangepaste bedden staan, maar dit zijn geen bedden met verhoogde borstwering zoals verzekerde die nodig heeft. Deze 'oplossing' is eerder aangedragen door de ziektekostenverzekeraar, doch verzoeker heeft nimmer een naam gekregen van een bepaald vakantiepark. Dit wekt de indruk dat onvoldoende onderzoek is gedaan naar de specifieke situatie van verzekerde. Het aangevraagde MobiFit® bed is inderdaad niet geschikt voor structureel gebruik, maar dit is ook niet de bedoeling. Verzoeker benadrukt dat sprake is van verzekerde zorg, omdat het Zorginstituut heeft verklaard dat een tweede exemplaar redelijk is en bovendien niet ter discussie staat dat verzekerde is aangewezen op een aangepast bed. De ziektekostenverzekeraar verwijst opnieuw naar de gecontracteerde leverancier, maar deze kan het bed dat is aangevraagd niet leveren. Dit is schriftelijk bevestigd aan verzoeker. Verzoeker vraagt de commissie derhalve een oordeel te geven over de aanspraak op het MobiFit® bed, met inachtneming van artikel 13 Zvw.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Artikel 34 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op hulpmiddelen. In dit artikel wordt verwezen naar het 'Reglement hulpmiddelen 2015' van de ziektekostenverzekeraar. In genoemd reglement is een aangepast logeerbed niet genoemd als mogelijke verstrekking. Het betreft hiermee geen verzekerde zorg onder de zorgverzekering. Ook de aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een aangepast logeerbed.
- 5.2. Verzekerde heeft recht op een bed in speciale uitvoering. Om die reden is aan hem een bed verstrekt voor gebruik in de thuissituatie. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat hiermee aan verzekerde een adequaat hulpmiddel is verstrekt. Hiermee kan hij in zijn zorgbehoefte voorzien. Een aangepast logeerbed is niet medisch noodzakelijk. Dit vormt, gelet op artikel 1.2 van de zorgverzekering, een aanvullend vereiste voor de verstrekking van het hulpmiddel.
- 5.3. In reactie op het advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende aangevoerd. Niet in geschil is dat verzekerde is aangewezen op een aangepast bed met verhoogde borstwering. In de thuissituatie beschikt verzekerde over een adequate voorziening in de vorm van een zodanig

bed. Eerder heeft een huisbezoek plaatsgevonden door de gecontracteerde leverancier Atlas Kidtech. Ook is het dossier van verzekerde diverse keren voorgelegd aan de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft niet geleid tot een goedkeuring.

Een aangepast bed is een hulpmiddel als bedoeld in artikel 2.17 lid 1 onderdeel a Rzv. De vraag naar een vakantie-hulpmiddel van een verzekerde die in de thuissituatie redelijkerwijs is aangewezen op dat hulpmiddel, is in zekere zin gelijk te stellen met de vraag naar een extra/reserve hulpmiddel. Uit de toelichting op artikel 2.9 Bzv blijkt dat onder de Zvw de verplichting geldt tot het realiseren van passende oplossingen voor reserve-hulpmiddelen. Of een reserve-exemplaar de goedkoopst mogelijke versie is of een duurdere variant, is ter beoordeling van de zorgverzekeraar. Dit dient per individueel geval te worden beoordeeld. Bepaald moet worden waar de verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op is aangewezen.

De kwestie is, met het advies van het Zorginstituut, voorgelegd aan de zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Verzekerde heeft een forse ontwikkelingsachterstand met een autistisch beeld. Daarbij is hij enorm ondernemend en beweeglijk, en niet te corrigeren in gedrag. Verzekerde ziet geen gevaar en dient hiervoor te worden beschermd. Atlas Kidtech doet voor de ziektekostenverzekeraar de indicaties en het bed dat door deze leverancier is geplaatst geeft verzekerde een veilige slaappleaats, voorzien van hoge bedomrandingen. De aanvraag voor het logeer/vakantiebed is een permanente voorziening. Echter, als verzekerde binnen Nederland op vakantie gaat, kan er een bed vanuit de korte uitleen op het vakantieadres worden geplaatst door één van de leveranciers van de ziektekostenverzekeraar.

Het aanschaffen van een hulpmiddel is redelijkerwijs overbodig wanneer de verzekerde, afgezien van het noodzakelijke reserve-exemplaar, reeds over een goed bruikbaar hulpmiddel beschikt, dan wel het reeds aanwezige hulpmiddel door reparatie weer bruikbaar kan worden gemaakt. Onnodig kostbare of onnodig gecompliceerde middelen dienen niet te worden verstrekt. Wat in dit opzicht onnodig is, wordt in overwegende mate bepaald door de situatie waarin de verzekerde op het (gebruik van het) hulpmiddel is aangewezen. Ook de doelmatigheid van een hulpmiddel wordt, behalve door de aard en de kwaliteit van de constructie, in sterke mate bepaald door individuele factoren, die de ziektekostenverzekeraar in zijn overweging zal betrekken. De vergoeding/verstrekking van een reserve-hulpmiddel is redelijkerwijs aangewezen zodat de verzekerde voortdurend de beschikking heeft over een gepast of geschikt hulpmiddel. De verzekerde moet dus met regelmaat zijn aangewezen op een reserve-hulpmiddel. Een voorbeeld is dat wanneer de ouders van een kind gescheiden zijn, het kind in aanmerking kan komen voor een tweede voorziening.

Verzekerde heeft een bed nodig voor vakanties en logeren. Zoals gesteld, kan bij vakanties in Nederland twee keer per jaar gebruik worden gemaakt van een bed vanuit de korte uitleen. Er is geen reden een permanent reserve-exemplaar te accorderen voor verzekerde, omdat hij niet met regelmaat is aangewezen op het reserv-hulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar handhaaft daarom zijn afwijzende beslissing.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de gecontracteerde leverancier het MobiFit® bed weliswaar niet levert, maar dat door deze een alternatief kan worden geboden. Een opklapbed is geen verzekerde zorg. Indertijd heeft een huisbezoek plaatsgevonden. De bedoeling is dat het MobiFit® bed als extra bed wordt geleverd. Het betreft echter geen bed in een bijzondere uitvoering of een reserve-exemplaar, omdat het alleen wordt gebruikt voor vakanties en logeren.

5.5. Nadien heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende verklaard. Het circa achttien keer per jaar logeren bij opa en oma is zodanig frequent dat aldaar een doelmatig, adequaat en veilig hulpmiddel dient te worden geplaatst. Vanuit het depot van de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen is dit mogelijk. Het gaat erom dat een doelmatige en adequate voorziening wordt geleverd. Dan kan verzekerde ook bij opa en oma logeren om de ouders te ontlasten. Het wordt dan een bed dat vergelijkbaar is met het bed dat bij verzekerde thuis staat. Dit bed blijft dan wel permanent bij opa en oma staan; het wordt niet steeds geleverd en opgehaald. Een berekening van het verschil in kosten tussen een bed in bruikleen en het aangevraagde MobiFit® bed is niet gemaakt. Het gaat er namelijk om dat een doelmatige en adequate voorziening wordt geleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft in de overeenkomst met de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen opgenomen dat aan verzekerden een adequaat en doelmatig hulpmiddel wordt



verstrekt. Het hulpmiddel is schoon, toepasbaar en functioneert in de specifieke situatie van een verzekerde. Alle in te zetten hulpmiddelen hebben minimaal een CE-markering en voldoen aan de essentiële eisen van de richtlijn Medische hulpmiddelen 93/42/EEG.

De ziektekostenverzekeraar toetst bij de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen de functionele doelmatigheid van de geleverde voorziening, de geleverde voorziening, de aard en de kwaliteit van de toegepaste materialen, de degelijkheid van de technische bewerking en constructie, de juistheid van de berekende prijs, en de juistheid van de toetsing op aanspraak.

De zorginhoudelijk adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar heeft in verband met het voorgaande navraag gedaan naar het MobiFit® bed bij de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen. Hieruit is het volgende gekomen. Het MobiFit® bed is geen hulpmiddel dat voor vergoeding in aanmerking komt op basis van de Regeling zorgverzekering. Vanuit deze regeling kan aanspraak worden gemaakt op een aangepast bed in de thuissituatie. Het Zeeland kinderbed dat bij verzekerde thuis is geleverd, is een dergelijk bed. Voor het gebruik van een aangepast bed op een vakantieadres voorzien diverse leveranciers in huur- of leenmogelijkheden, en bovendien zijn er diverse vakantieadressen in Nederland waar al aangepaste bedden staan. Het MobiFit® bed is niet geschikt om in te zetten als permanente voorziening voor in de thuissituatie. Een dergelijk bed is ontworpen voor tijdelijk kortdurend gebruik en is geen verstrekking in het kader van de zorgverzekering.

Om toch enigszins tegemoet te komen aan de behoefte van verzekerden, heeft de ziektekostenverzekeraar met zijn gecontracteerde leveranciers hulpmiddelen afspraken gemaakt over het gebruik van een vakantievoorziening. Dit kan maximaal twee keer per jaar. Het verstrekken/leveren van een vakantievoorziening in het buitenland is geen verzekerde zorg vanuit de Zvw, en daarop bestaat zodoende geen aanspraak.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving*

*U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen*

van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

In het Reglement hulpmiddelen vindt u de volgende informatie:

- of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;
- of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;
- of u vooraf onze toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen. (...)

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. (...)

*Bijzonderheden*

1. U moet het hulpmiddel goed verzorgen. U krijgt binnen de normale gemiddelde gebruikstermijn alleen toestemming voor vervanging van een hulpmiddel als het huidige hulpmiddel niet meer adequaat is. U kunt een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie vooraf gemotiveerd bij ons indienen.
2. U kunt toestemming krijgen voor een tweede exemplaar van het hulpmiddel als u daar redelijkerwijs op bent aangewezen."

8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)"

8.5. In het 'Reglement hulpmiddelen 2015' van de ziektekostenverzekeraar is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed (artikel 2.17 Regeling zorgverzekering), zoals:

*bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen*  
(...)

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

U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie. (...)"



- 8.6. De artikelen 1.2 en 34 van de zorgverzekering en het 'Reglement hulpmiddelen 2015' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. Artikel 11 lid 1 onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.  
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een bed in speciale uitvoering is geregeld in artikel 2.6 sub j Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.17 Rzv. Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op vergoeding indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.  
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Niet ter discussie staat dat verzekerde vanwege zijn medische problematiek aanspraak heeft op een bed in een speciale uitvoering en dat hij hierover in de thuissituatie reeds beschikt. Beoordeeld dient te worden of het MobiFit® bed is aan te merken als een bed in een speciale uitvoering, als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering en het 'Reglement hulpmiddelen 2015' van de ziektekostenverzekeraar (gebaseerd op artikel 2.17 Rzv). Indien dit het geval is, ligt de vraag voor of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op het hulpmiddel. Tot slot dient de hoogte van de vergoeding te worden bepaald, aangezien de gecontracteerde leverancier het MobiFit® bed niet levert.
- 9.2. Het MobiFit® bed betreft een bijzondere uitvoering van een regulier campingbed. Het is groter en sterker dan een campingbed en beschikt over ritsen aan de zijkant en een afritsbaar dak. Volgens het Zorginstituut kan een aangepast bed voor vakantie en logeren verzekerde zorg zijn, maar moet het dan wel gaan om een aangepast bed als bedoeld in artikel 2.17 lid 1 onderdeel a Rzv. De ziektekostenverzekeraar heeft niet gemotiveerd bestreden dat het MobiFit® bed is aan te merken als een bed in speciale uitvoering als bedoeld in voornoemd artikel. Weliswaar is door hem aangevoerd dat het betreffende hulpmiddel een permanente voorziening is en dat het alleen gebruikt wordt voor vakantie en logeren, maar daarmee gaat hij niet in op de uitvoering van het MobiFit® bed en miskent hij dat het juist is aangevraagd met het oog op het feit dat het bed in de thuissituatie geregeld niet kan worden gebruikt omdat verzekerde bij zijn grootouders verblijft of op vakantie is. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoeker aannemelijk gemaakt dat het MobiFit® bed als een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering moet worden beschouwd.
- 9.3. Vervolgens is de vraag aan de orde of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op verstrekking van een vakantie/reserve-hulpmiddel. Het Zorginstituut heeft in dit verband gerefereerd aan het aantal malen dat per jaar gebruik wordt gemaakt van het vakantie/reserve-hulpmiddel. Gesteld is dat dit circa achttien keer per jaar aan de orde is, hetgeen naar het oordeel van de commissie een extra voorziening rechtvaardigt. Hoewel onder 9.2 is geconcludeerd dat verzoeker voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat het MobiFit® bed tot de verzekerde zorg behoort, betekent

dit niet dat verzekerde zonder meer aanspraak heeft. Die beoordeling ligt in de eerste plaats bij de ziektekostenverzekeraar. Van belang is vervolgens of door deze alternatieven voor het aangevraagde hulpmiddel zijn aangeboden. Verzoeker heeft in dit kader gemotiveerd gesteld dat het MobiFit® bed het enige bed is dat geschikt is voor verzekerde in de specifieke situaties van vakantie en logeren. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat in die situatie gebruik kan worden gemaakt van een bed vanuit de korte uitleen door één van de leveranciers hulpmiddelen en dat vakantieparken vaak ook beschikken over bedden in een speciale uitvoering. Er is geen aanleiding een permanent reserve-exemplaar te verstrekken. Verzoeker heeft hiertegen ingebracht dat de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen het MobiFit® bed of een hiermee gelijk te stellen hulpmiddel niet kan leveren. De op de vakantieparken aanwezige bedden beschikken niet over de noodzakelijke verhoogde borstwering. Dit is door de ziektekostenverzekeraar niet betwist. Naar het oordeel van de commissie is aldus aannemelijk gemaakt dat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op verstrekking van een MobiFit® bed. Ook in financieel opzicht kan niet worden volgehouden dat het MobiFit® bed geen doelmatige zorg is, aangezien de kosten van dit hulpmiddel niet opwegen tegen de kosten van het minimaal achttien keer per jaar voor logeren en vakanties plaatsen van een aangepast bed op locatie voor verzekerde, waarbij nog dient te worden betrokken dat dit alleen binnen Nederland mogelijk is. Derhalve heeft verzoeker aanspraak op verstrekking/vergoeding van het MobiFit® bed ten laste van de zorgverzekering.

9.4. Rest de vraag naar de hoogte van de vergoeding. Verzekerde heeft aanspraak op een vakantie/reserve-hulpmiddel, en hiervoor is geconcludeerd dat hij is aangewezen op het aangevraagde MobiFit® bed. Dit bed wordt door de gecontracteerde leverancier van de ziektekostenverzekeraar niet geleverd. Evenmin is sprake van een vergelijkbaar hulpmiddel dat wel kan worden verstrekt. Verzoeker zal het bed derhalve elders moeten aanschaffen, waarbij hij - nu het hier een naturapolis betreft - wordt geconfronteerd met de zogenoemde restitutiekring. In dit verband heeft verzoeker zich beroepen op de jurisprudentie met betrekking tot artikel 13 Zvw. Het is aan de ziektekostenverzekeraar ervoor zorg te dragen dat een verzekerde kan beschikken over een adequaat functionerend hulpmiddel. Indien dit niet kan worden geleverd door de daartoe gecontracteerde leverancier, en betrokkene heeft gekozen voor een naturapolis, is sprake van schending van de zorgplicht, en is de ziektekostenverzekeraar gehouden de hieruit voortvloeiende schade te vergoeden. De commissie bepaalt deze schade in onderhavig geval op de aanschafprijs van het MobiFit® bed, te weten € 2.195,-, exclusief BTW.

9.5. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd - zijn beroep op de Grondwet en het EVRM - kan gelet op het voorgaande onbesproken blijven.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het onderhavige hulpmiddel, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen, nog daargelaten dat hiervoor is vastgesteld dat verzoeker aanspraak heeft op het gevraagde ten laste van de zorgverzekering.

#### **Conclusie**

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 11 mei 2016,



H.A.J. Kroon

