

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Hulpmiddelen, weeginstallatie  
Zaaknummer : 2009.00228  
Zittingsdatum : 9 september 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 5 december 2008, waarbij haar aanvraag voor een weeginstallatie, die bevestigd kan worden aan een tillift, is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen [naam zorgverzekeraar] Comfortpolis en de Tand Compact afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze drie verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De huisarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "patiënte met dwarslaesie, elektrische rolstoel. Verder dm en decubitus. Patiënte kan in Amsterdam e.o. niet gewogen worden. Voor begeleiding dm en decubitus zou dit wel gewenst zijn. Haar tillift kan met applicatie ook wegen". De huisarts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "een weeginstallatie bij bestaande tillift" ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 2 juni 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. Vervolgens heeft zij telefonisch op 28 augustus 2009 nader doen weten wel telefonisch gehoord te willen worden, mits dat geschiedt op een tevoren vast gesteld tijdstip, evenwel niet op woensdagen. Aan verzoekster is te kennen gegeven dat hoorzittingen van de commissie uitsluitend op woensdag geschieden en dat overigens de werkwijze van de commissie met zich brengt dat met betrekking tot het moment waarop een verzoeker gehoord wordt, mede om praktische redenen, geen verdere toezegging kan worden gedaan dan met betrekking tot de tijdsmarge waarbinnen te verwachten is dat de telefonische hoorzitting plaatsvindt. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 24 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29081487) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het aangevraagde hulpmiddel niet is opgenomen in de limitatieve lijst van hulpmiddelen zoals vermeld in artikel 2.6 van de Rzv. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 augustus 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 28 augustus 2009 naar aanleiding van het CVZ-advies telefonisch gereageerd. Zij heeft hierbij haar eerder ingenomen standpunten herhaald.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij vanaf april 2008 bezig is met de aanvraag van de weeginstallatie. Zij heeft haar aanvraag eerst ingediend bij het CIZ. Door het CIZ is zij doorverwezen naar de Dienst Zorg en Samenleven van de gemeente Amsterdam en vervolgens naar de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster is rolstoelgebonden en heeft meer aandoeningen waardoor zij snel vermagert. Doordat verzoekster een orthopedisch korset gebruikt is het niet mogelijk haar uit de rolstoel te tillen. Verzoekster is op 10 maart 2009 begonnen met chemotherapie, en in dat kader is het belangrijk is dat zij haar gewicht regelmatig kan controleren. Verzoekster gebruikt reeds bijvoeding (Fortimel).
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de weeginstallatie niet is opgenomen in de limitatieve opsomming van hulpmiddelen zoals opgenomen in de Regeling hulpmiddelen 1996. Daarom komen de kosten van de weeginstallatie op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de afwijzing van het verzoek om de kosten te vergoeden van een weeginstallatie, die bevestigd kan worden aan de reeds aanwezige tillift, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 7 van de Lijst van aanspraken van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 7 als volgt:

*“Omschrijving:*

*Hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de algemene voorwaarden verstrekt [de zorgverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [de zorgverzekeraar] in bruikleen verstrekt.*

*Zorgverlening:*

*Overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. Voor hulpmiddelen die [de zorgverzekeraar] in bruikleen verstrekt dient de verzekerde zich te wenden tot een door [de zorgverzekeraar] gecontracteerde zorgverlener.*

*(...)”*

- 7.2. Artikel 7 van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie stelt vast dat noch in het Reglement hulpmiddelen 2008 van de zorgverzekeraar noch in de Rzv een zelfstandige aanspraak is opgenomen voor een weeginstallatie die bevestigd kan worden aan de reeds aanwezige tillift. Evenmin kan deze weeginstallatie worden gerekend tot één van de wel in het Reglement hulpmiddelen of de Rzv genoemde categorieën hulpmiddelen. De commissie concludeert dan ook dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van dit hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering.

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

- 7.6. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

#### **Conclusie**

- 7.7. 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 september 2009,

Voorzitter