

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te D tegen E te F  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, thuisdialyse, hoogte vergoeding, zittend ziekenvervoer  
Zaaknummer : 2012.01919  
Zittingsdatum : 23 januari 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.9 en 2.14 Bzv, 2.6 sub hh en 2.36 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te D tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide AV afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan thuisdialyse (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 15 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld een vergoeding van € 5,- per dag te verlenen.

3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 21 juni 2012 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 9 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem volledig tegemoet te komen in de kosten, door hem begroot op € 8,86 per dag, 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 december 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 december 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012136174) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker een vergoeding heeft verleend voor de thuisdialyse conform hetgeen is bepaald in de voorwaarden van de zorgverzekering. Verzoeker heeft voor de controles geen indicatie voor zittend ziekenvervoer ten laste van de zorgverzekering, maar wel voor de behandelingen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 3 januari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 januari 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 januari 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 15 februari 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld binnen zeven dagen te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 25 februari 2013 op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan verzoeker gezonden.

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

- 4.1. Verzoeker heeft tot en met 31 december 2011 een zorgverzekering gehad bij een andere zorgverzekeraar. Deze verleende voor de kosten van thuisdialyse een vergoeding van € 70,51 per week. Op advies van zijn tussenpersoon heeft verzoeker zich met ingang van 2012 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd. De ziektekostenverzekeraar vergoedt echter slechts een bedrag van € 35,- per week.
- 4.2. Verzoeker heeft berekend welke kosten hij moet maken voor de thuisdialyse. Deze kosten belopen € 8,86 per dag, en zijn opgebouwd uit diverse posten. Het gaat om de kosten van internet en telefoon, verwarming van de dialyseruimte, elektriciteit voor de dialysemachine, het waterverbruik van de dialysemachine, kosten van linnengoed en bewassing, kosten van de dialysekamer (het betreft hierbij kosten van schoonmaak en het schilderen van de muren in de loopweg van voordeur naar dialysekamer in verband met beschadigingen door vervoer van dialysebenodigdheden (circa 50 kg per twee weken)), kosten van vervoer van en naar het dialysecentrum en overige kosten (bestaande uit batterijen voor de bloeddruk- en INR-meter, stroomverbruik

centrifuge (ten behoeve van bloedbuizen voor het laboratorium), zeep, keukenrollen, vuilniszakken en een kilometervergoeding voor het wegbrengen van karton).

- 4.3. De vergoeding die werd verleend door de vorige zorgverzekeraar wordt ook gehanteerd door andere verzekeraars. De ziektekostenverzekeraar heeft niet toegelicht waarom de door hem verleende vergoeding lager is en hoe deze tot stand is gekomen. De ziektekostenverzekeraar houdt geen rekening met de enorme kostenbesparing die wordt gerealiseerd met thuisdialyse, in vergelijking met dialyse in een daartoe bestemd centrum. Verder wordt door hem geen rekening gehouden met de tijd die de partner van verzoeker besteedt aan het prikken en monitoren.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat ook het Hans Mak Instituut en de Stichting Landelijk Overleg een bedrag hanteren van € 70,- per week.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Artikel 21 lid 1 sub g van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen en voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld. Dit artikel is gebaseerd op artikel 2.36 van de Regeling zorgverzekering.
- 5.2. De vergoeding van € 5,- per dag is gebaseerd op een berekening die in 2011 is gemaakt. Er heeft toen een inventarisatie plaatsgevonden van kosten voor water en elektriciteit. De vergoeding is bij die gelegenheid vastgesteld op € 3,63 per dag, maar omdat verzoeker zes tot zeven maal per week dialyseert, is dit bedrag naar boven bijgesteld.
- 5.3. Verzoeker heeft geen aanspraak op het vervoer van en naar het dialysecentrum, omdat enkel vergoeding mogelijk is voor vervoer in verband met de dialyse. Het vervoer vanwege een controle is niet onder de aanspraken te brengen. Verzoeker voldoet tevens niet aan de hardheidsclausule. Bij berekening komt de hiervoor gehanteerde formule uit op 150, terwijl eerst bij een waarde van 250 of hoger aanspraak bestaat.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een Nederlands huishouden gemiddeld € 6,50 per week aan water, gas, licht en dergelijke verbruikt. De ziektekostenverzekeraar betaalt verzoeker € 5,- per dag. Hij houdt dus nog (ruim) € 4,- per dag over voor overige kosten. Vervoer is een aparte aanspraak.
- 5.5. 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 14 van de zorgverzekering en 13 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 verzoeker volledig tegemoet te komen in de kosten van thuisdialyse, door hem begroot op € 8,86 per dag, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 15 tot en met 35 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 21 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van dialyse zonder opname bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“Wij vergoeden in een dialysecentrum:*

- a. *bloedzuivering in verband met nierproblemen (hemodialyse) en buikspoeling (peritoneaaldialyse) zonder opname ;*
- b. *medisch-specialistische zorg die hiermee te maken heeft en die bestaat uit:*
  1. *onderzoek, behandeling en verpleging die met de dialyse gepaard gaat;*
  2. *de voor de behandeling benodigde geneesmiddelen;*
  3. *de psychosociale begeleiding van u en van personen die bij het uitvoeren van de dialyse helpen.*

*Vindt de dialyse bij u thuis plaats, dan heeft u daarnaast recht op vergoeding van:*

- c. *het opleiden door het dialysecentrum van degenen die de thuisdialyse uitvoeren of daarbij helpen;*
- d. *bruikleen, regelmatige controle en onderhoud (vervanging inbegrepen) van de dialyseapparatuur met toebehoren;*
- e. *de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn om de dialyse uit te voeren;*
- f. *de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel van de woning in de oorspronkelijke staat, voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld;*
- g. *overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld;*
- h. *de noodzakelijke deskundige assistentie door het dialysecentrum bij de dialyse.*

*(...)*

*Machtiging*

*U moet vooraf bij ons een machtiging hebben aangevraagd en gekregen. (...)*

- 8.4. Artikel 31 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zittend ziekenvervoer en luidt, voor zover hier van belang:

*“(...) Het zittend ziekenvervoer wordt vergoed omdat de verzekerde:*

1. een nierdialyse moet ondergaan;
2. behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;
3. zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer;
4. zo'n beperkt gezichtsvermogen heeft dat deze zich daardoor niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

*In de situaties genoemd onder 3 en 4 moet de zorg bij de zorgverlener of instelling waarnaar vervoer plaatsvindt, onder de dekking van deze zorgverzekering vallen.*

*Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van de kosten van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard. De verzekerde kan hiertoe vooraf een aanvraag indienen, vergezeld door een verklaring van de huisarts of medisch specialist. Eventuele wijzigingen in die situatie dient u ons zo snel mogelijk door te geven. (...)"*

- 8.5. De artikelen 21 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. Artikel 2.6 onder hh Rzv regelt de aanspraak op thuisdialyse-apparatuur. Deze aanspraak is nader uitgewerkt in artikel 2.36 Rzv.  
Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 Bzv.
- 8.7. 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. Ingevolge artikel 21 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van onder andere bruikleen, regelmatige controle en onderhoud van de dialyseapparatuur met toebehoren, de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn om de dialyse uit te voeren, de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en het herstel van de woning in de oorspronkelijke staat. Verder bestaat aanspraak op de overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld.

- 9.2. De wetgever heeft niet bepaald welke specifieke kosten in het kader van thuisdialyse redelijk zijn te achten, zodat de beoordeling hiervan toekomt aan de ziektekostenverzekeraar. Ingevolge artikel 14 Zvw komt de commissie met betrekking tot kwesties waarin een zorgverzekeraar beleidsvrijheid heeft slechts een marginale toetsing toe. De vraag die derhalve dient te worden beantwoord, is of de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen komen tot een vergoeding van € 5,-- per dag.
- 9.3. Verzoeker heeft een overzicht gegeven van de door hem in het kader van thuisdialyse gemaakte kosten, en heeft deze begroot op € 8,86 per dag. De commissie is van oordeel dat de door verzoeker genoemde kosten van schilderwerk niet redelijk zijn te achten. Het is ten slotte afhankelijk van de voorzichtigheid waarmee wordt gehandeld of de muur al dan niet beschadigingen oploopt door vervoer van verpakkingsmateriaal. Bovendien houden deze kosten niet direct verband met de thuisdialyse. Hetzelfde geldt voor de kosten van het wegbrengen van karton. De redelijk te maken kosten voor telefoongesprekken houden direct verband met de thuisdialyse en dienen derhalve voor vergoeding in aanmerking te komen. De kosten van het abonnement – dat tevens geldt voor het internetgebruik – houdt niet direct verband met de thuisdialyse. De kosten van vervoer dienen los van de aanspraak op vergoeding van de kosten van thuisdialyse te worden beoordeeld, omdat dit een aparte aanspraak vormt onder de zorgverzekering. Gelet op artikel 21 van de zorgverzekering kunnen kosten waarvoor elders in de regelgeving een vergoedingsregeling is opgenomen, niet ten laste van dit artikel worden gebracht.
- 9.4. Indien de onder 9.3 genoemde kosten buiten beschouwing worden gelaten, kunnen de kosten van de thuisdialyse opnieuw worden berekend. Hierin worden de kosten van telefoongebruik niet meegenomen, omdat verzoeker slechts heeft vermeld wat zijn telefoon- en internetabonnement kost, en niet welk deel hiervan de gesprekskosten betreft die rechtstreeks verband houden met de thuisdialyse. De berekening wordt dan op jaarbasis als volgt:
- |                                   |                                 |                   |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| - verwarming dialyseruimte        | (€ 188,58 + € 39,57)            | € 228,15          |
| - elektriciteit dialysemachine    | (€ 213,34 + € 109,52)           | € 322,86          |
| - waterverbruik dialysemachine    |                                 | € 20,15           |
| - linnengoed/bewassing            | (€ 96,72 + € 135,20 + € 100,--) | € 331,92          |
| - schoonmaak/opslag apparatuur    | (€ 160,-- + € 585,--)           | € 745,--          |
| - batterijen/stroom centrifuge    |                                 | € 20,--           |
| - zeep/keukenrollen/vuilniszakken | (€ 20,-- + € 40,-- + € 26,83)   | € 86,83           |
| <b>Totaal</b>                     |                                 | <b>€ 1.754,91</b> |
- 9.5. Gelet op bovenstaande berekening bedragen de redelijke aan de thuisdialyse verbonden kosten van verzoeker per dag € 4,81 (€ 1.754,91 / 365). Hierbij is de juistheid van de door verzoeker genoemde bedragen overigens niet beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar heeft – uitgaande van de door verzoeker opgegeven kosten – derhalve in redelijkheid kunnen besluiten hem een vergoeding te verlenen van € 5,-- per dag.
- 9.6. Met betrekking tot het zittend ziekenvervoer in verband met controles in het kader van de nierdialyse geldt dat de zorgverzekering alleen dekking biedt voor vervoer vanwege het ondergaan van nierdialyse. De controles vallen zodoende niet onder deze aanspraak. Aangezien verzoeker tevens niet voldoet aan de formule van de hard-

heidsclausule, terwijl ook anderszins bij hem geen sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor zijn rekening blijven, heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer, ten laste van de zorgverzekering.

- 9.7. Door verzoeker is nog opgemerkt dat zijn vorige zorgverzekeraar een vergoeding van € 70,51 per week verleende, en dat ook door het Hans Mak Instituut en de Stichting Landelijk Overleg een tarief van € 70,- wordt gehanteerd. Deze stelling behoeft geen verdere bespreking nu hiervóór is berekend dat de werkelijke kosten € 4,81 per dag bedragen. Het zogenoemde indemniteitsbeginsel verzet zich ertegen dat een verzekerde een hogere vergoeding ontvangt dan het bedrag van de geleden – en door hem verzekerde – schade.

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

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor thuisdialyse en zittend ziekenvervoer, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

#### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter