

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Ziekenvervoer: zittend ziekenvervoer Paramedische Zorg: Fysiotherapie Hulpmiddelen: GenuTrain P3®
Zaaknummer	: ANO06.07
Zittingsdatum	: 28 juni 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.07, ziekenvervoer, paramedische zorg en hulpmiddelen

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

Ziekenvervoer: (artt. 10 en 11 Zvw, 2.13, 2.14, 2.15 en 2.16 Bzv, 2.38 Rzv)

Paramedische zorg: (artt. 10 en 11 Zvw, 2.4 en 2.6 Bzv)

Hulpmiddelen (artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 Rzv, 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 23 december 2005 inzake de afwijzing van de vergoeding van zittend ziekenvervoer, te weten vergoeding van gemaakte taxikosten.
- 2.2 Verzoekster komt tevens op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 13 januari 2006 inzake de verleende machtiging voor veertien behandelingen fysiotherapie in de periode van 1 januari 2006 tot 31 december 2006.
- 2.3 Verzoekster komt tenslotte op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 19 januari 2006 inzake de afwijzing van de vergoeding voor de kosten van een hulpmiddel, te weten een GenuTrain P3®.

3. Ontstaan en verloop van het geding

Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), in combinatie met een aanvullende verzekering.

- Ziekenvervoer:

- 3.1 Bij brief van 23 december 2005 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de machtiging voor ziekenvervoer met ingang van 1 januari 2006 wordt ingetrokken.
- 3.2 Verzoekster is op 27 december 2005 bij de zorgverzekeraar opgekomen tegen de intrekking van de machtiging voor ziekenvervoer.
- 3.3 Met brief van 11 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aangegeven het zittend ziekenvervoer niet te vergoeden, aangezien verzoekster niet voldoet aan de gestelde eisen voor vergoeding van ziekenvervoer.
- 3.4 Met de brief van 6 juni 2006 heeft de Geschillencommissie een onafhankelijk medisch deskundige de vraag voorgelegd of verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer gezien haar ernstig beperkte gezichtsvermogen.

- 3.5 Met zijn brief van 15 juni 2006 heeft de onafhankelijk medisch deskundige geconcludeerd dat het gezichtsvermogen van verzoekster zodanig beperkt is, dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- 3.6 De conclusie van de onafhankelijk medisch deskundige is op 16 juni 2006 voorgelegd aan verzoekster en zorgverzekeraar.
- 3.7 De zorgverzekeraar heeft met zijn brief van 20 juni 2006 gereageerd op de conclusie van de onafhankelijk medisch deskundige.
- Fysiotherapie:
- 3.8 Verzoekster heeft met de brief van 13 januari 2006 een machtiging voor veertien maal oefentherapie in groepsverband gekregen van de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar zal 90% van de kosten vergoeden. Bij brief van 23 januari 2006 is verzoekster hiertegen opgekomen, zij vordert 46 behandelingen.
- 3.9 Met de brief van 6 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aangegeven geen aanleiding te zien om meer dan 14 behandelingen oefentherapie te vergoeden.
- Hulpmiddelen:
- 3.10 Bij brief van 9 januari 2006 heeft verzoekster een verzoek om vergoeding van een GenuTrain P3® ingediend bij de zorgverzekeraar.
- 3.11 Bij brief van 19 januari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat zij volgens de Zorgverzekeringswet geen recht heeft op vergoeding van de GenuTrain P3®.
- 3.12 Bij brief van 11 maart 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde zorg en overige diensten dient te vergoeden.
- 3.13 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.14 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 mei 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.15 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 31 mei 2006 telefonisch gehoord. Het verslag hiervan is op 6 juni 2006 aan partijen gezonden.
- 3.16 Bij brief van 4 juli 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.17 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 31 juli 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster is een vrouw die door een auto-ongeluk in 1981 in de WAO terecht is gekomen. Sinds 1981 kampt zij met artrose aan haar rechterknie, een klacht waar zij gaandeweg meer last van heeft gekregen. Zij loopt hierdoor met een GenuTrain P3®,

omdat zij allergisch is voor alle soorten metaal. Als zij een groot eind moet lopen doet zij dit met twee krukken.

- 4.2 Voor haar knie krijgt zij twee keer per week fysiotherapie, waarvan één keer per week oefentherapie in groepsverband in warm water.
- 4.3 Verzoekster stelt dat de zorgverzekeraar al jaren de kosten van de GenuTrain P3® en de therapie heeft vergoed, maar nu ineens niet meer wil vergoeden, waardoor zij genoodzaakt is de therapie te stoppen. Verzoekster geeft aan dat een andere organisatie deze kosten wel wil vergoeden, maar dan dient zij opgenomen te worden in een instelling, zodat de kosten vanuit de AWBZ worden vergoed. Verzoekster wil dit echter niet, omdat dit veel duurder is en zij graag bij haar gezin wil blijven.
- 4.4 Verzoekster stelt vervolgens dat zij in 1994 een longembolie kreeg waardoor zij kortademig is geworden. Verder stelt verzoekster dat zij in 1995 slechtiend is geworden, zij ziet nog maar voor een kwart.
- 4.5 Verzoekster had taxivergoeding om voor de behandeling van haar knie naar een ziekenhuis, de oefentherapie en Visio Haren te gaan. Deze vergoeding is echter per 1 januari 2006 ingetrokken omdat het volgens de zorgverzekeraar niet meer mag volgens de wet. Verzoekster geeft aan dat de zorgverzekeraar met de oogarts in onderhandeling is maar zij in de tussentijd haar behandelingen niet kan voortzetten.
- 4.6 Verzoekster is van mening dat de wet er is om je te beschermen en niet om de zorgbehoevende de zorg af te pakken.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- Ziekenvervoer:

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt dat hij in artikel 34 van de Basisverzekering de regelgeving in verband met de vergoeding van de kosten voor zittend ziekenvervoer heeft opgenomen.
In dit artikel is bepaald dat vergoeding van deze kosten alleen mogelijk is indien verzoekster voldoet aan een van de volgende vereisten:
 - a. verzoekster moet nierdialyse ondergaan;
 - b. verzoekster moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - c. verzoekster kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van verzoekster is zodanig beperkt dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;
 - e. verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.2 Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft een protocol opgesteld ter bevordering van een uniforme uitvoering van de hardheidsclausule zoals opgenomen onder e. Krachtens dit protocol kan verzoekster een beroep doen op de hardheidsclausule als de uitkomst van de navolgende berekening 250 of hoger is:
Aantal (maanden) maal **aantal** (x per week) maal 4 (weken in de maand) maal (**aantal km** x 0,25 weging) = 250. De vetgedrukte getallen kunnen variabel ten opzichte van elkaar worden ingevuld.

- 5.3 De zorgverzekeraar geeft aan dat gelet op de overgelegde medische gegevens geen sprake is van één of meerdere van de zeer streng omschreven uitzonderingssituaties als bedoeld in artikel 34 a tot en met d van de Basisverzekering.
Uit de gegevens van de oogarts blijkt dat de beperking van het gezichtsveld psychogeen en beperkt is. Dat verzoekster het gevoel heeft dat zij nog maar voor een kwart kan zien, wordt dus niet medisch onderbouwd. Er is volgens de zorgverzekeraar dan ook geen sprake van een situatie als bedoeld in artikel 34 onder d van de Basisverzekering.
- 5.4 Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat in de aanvraag van 12 januari 2006 enkel vergoeding wordt gevraagd voor het vervoer voor ongeveer acht maal per jaar naar de oogarts en psycholoog. Bij toepassing van het ZN-protocol is de uitkomst beduidend minder dan 250, het getal waarbij sprake is van onbillijkheid van overwegende aard.
- 5.5 Als reactie op de rapportage van de onafhankelijk medisch deskundige geeft de zorgverzekeraar aan dat zijn medisch adviseur bij het eerdere standpunt blijft. Tevens voegt de zorgverzekeraar een mail van het College voor Zorgverzekeringen toe, waarin staat wanneer het College voor Zorgverzekeringen spreekt van zodanige ernstige gezichtsbeperking dat iemand niet meer zelfstandig kan reizen.
- 5.6 Ten slotte merkt de zorgverzekeraar op dat ter zake van het vervoer in verband met de behandelingen oefentherapie geen aanspraak bestaat, aangezien deze behandelingen niet worden vergoed krachtens de Basisverzekering en dus ook het vervoer dat samenhangt met deze behandelingen niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- Paramedische zorg:
- 5.7 De zorgverzekeraar stelt dat hij in artikel 22 van de Basisverzekering de regelgeving in verband met vergoeding van de kosten van paramedische zorg heeft opgenomen.
- 5.8 De zorgverzekeraar licht toe dat ten behoeve van verzoekster oefentherapie in warm water wordt aangevraagd met als behandeldoel spiertraining en conditietraining, voor eenmaal in de week in verband met ernstige posttraumatische artrose in de rechterknie.
De zorgverzekeraar heeft op grond van de aanvullende verzekering een machtiging afgegeven voor veertien behandelingen. Op grond van de Basisverzekering bestaat geen aanspraak op vergoeding van paramedische zorg aangezien de indicatie artrose aan de knie niet voorkomt op Bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.
- GenuTrain P3®:
- 5.9 De zorgverzekeraar stelt ter zake dat in artikel 30 van de Basisverzekering de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen is geregeld. Er bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulp- en verbandmiddelen.
De zorgverzekeraar geeft aan wat de vereisten zijn voor aanspraak op vergoeding van de kosten en geeft vervolgens aan dat een GenuTrain P3® niet voldoet aan de vereisten omtrent versteviging, zodat deze niet vergoed kunnen worden op grond van de Basisverzekering. In de aanvullende verzekering is geen vergoeding opgenomen voor kniebraces.
- 5.10 De zorgverzekeraar verklaart verder dat per 1 januari 2006 alle eerder afgegeven machtigingen zijn komen te vervallen. De zorgverzekeraar ziet geen reden om in casu

over te gaan tot coulancevergoeding van de door verzoekster gevraagde GenuTrain P3®.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Algemeen

Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek tot stand gekomen.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen als omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie oordeelt dat zulks het geval is.

7.2 Ziekenvervoer

Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

Vergoeding voor zittend ziekenvervoer is geregeld in artikel 34 van de polisvoorwaarden van de Basisverzekering Naturapolis van de zorgverzekeraar. Artikel 34 regelt wanneer aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat. Dit artikel bepaalt het volgende:

“Vergoeding van de kosten van ziekenvervoer per auto, anders dan per ambulance als bedoeld in artikel 33, Ambulancevervoer, dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer van de verzekerde over een enkele reisafstand van maximaal 200 kilometer:

- 1. naar een persoon bij wie of een instelling waarin hij zorg zal ontvangen waarvan de kosten geheel of gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekeraar komen;*
- 2. naar een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering als bedoeld in de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten zal gaan verblijven;*
- 3. vanuit een instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving, punt 2, naar:*
 - 3.1 een persoon bij wie of een instelling waarin hij geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering een onderzoek of een behandeling zal ondergaan;*
 - 3.2 een persoon of instelling voor het aanmeten en passen van een prothese die geheel of gedeeltelijk ten laste van de bijzondere ziektekostenverzekering wordt verstrekt;*
- 4. naar zijn woning of een andere woning, indien hij in zijn woning redelijkerwijs niet de nodige verzorging kan krijgen, indien hij komt van een van de personen of instelling, bedoeld in dit artikel onder omschrijving punt 1, 2 of 3.*

Indien het vervoer zoals aangegeven in dit artikel, vervoer met een particuliere auto betreft, bedraagt de vergoeding een bij Rzv te bepalen bedrag per kilometer.

Het ziekenvervoer zoals opgenomen in dit artikel omvat ook vervoer van een begeleider, indien begeleiding noodzakelijk is, of indien het begeleiding betreft

van kinderen jonger dan 16 jaar. In bijzondere gevallen kan de zorgverzekeraar vervoer van twee begeleiders toestaan.

Deze aanspraak bestaat uitsluitend in geval van de volgende situaties:

- a. de verzekerde moet nierdialyses ondergaan;*
- b. de verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;*
- c. de verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;*
- d. het gezichtsvermogen van de verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;*
- e. de verzekerde is in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor de verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.*

Door: taxivervoerder, indien de aanspraak ziekenvervoer per taxi is.

Eigen bijdrage: volgens de in artikel 2.16 van het Besluit zorgverzekering bedoelde Rzv.

Voorschrift: huisarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

- 1. indien de zorgverzekeraar toestemming geeft dat een verzekerde zich wendt tot een bepaalde persoon of instelling, geldt de beperking van 200 kilometer niet;*
- 2. in gevallen waarin ziekenvervoer per auto of een openbaar middel van vervoer niet mogelijk is, kan de zorgverzekeraar toestaan dat het ziekenvervoer plaatsvindt met een ander door de zorgverzekeraar aan te geven vervoermiddel;*
- 3. de Rzv maakt deel uit van de verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag bij de zorgverzekeraar verkrijgbaar."*

- 7.3 De regeling van artikel 34 is volgens de Algemene Voorwaarden, artikel 1 onder 62, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub h van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de behoefte aan vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de AWBZ.
- 7.5 Op grond van artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bestaat aanspraak op zorg en overige diensten en onderdeel b vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten.
- 7.6 Op grond hiervan is in artikel 2.14 eerste lid Bzv een aantal behandelingen genoemd waarvoor zittend ziekenvervoer altijd vergoed wordt. Dit betreft de volgende situaties:
 - a. verzekerde moet nierdialyse ondergaan;
 - b. verzekerde moet oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie ondergaan;
 - c. verzekerde kan zich uitsluitend met een rolstoel verplaatsen;
 - d. het gezichtsvermogen van verzekerde is zodanig beperkt dat hij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen;In het derde lid is vervolgens een hardheidsclausule opgenomen, welke bepaalt dat ook tot vergoeding overgegaan zal worden indien verzekerde in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig aangewezen op

vervoer en het niet verstrekken of vergoeden van dat vervoer voor verzekerde zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat niet is gebleken dat verzoekster behoort tot één van de in artikel 34 onder a tot en met c genoemde categorieën. Ten aanzien van de categorie genoemd onder d overweegt de commissie het volgende. Voor zover in dit geval de zorgverzekeraar toepassing had willen geven aan de WHO-norm, zoals het CvZ suggereert, had het op de weg gelegen van de zorgverzekeraar dat in de procedure in te brengen. Voorts ziet de commissie geen grond om de zorgverzekeraar opdracht te geven tot onderzoek naar de – psychogene – oorzaak voor de gezichtsbeperking omdat, ongeacht de oorzaak, toetsing aan de WHO-norm thans niet meer aan de orde is, terwijl bovendien de door de commissie geraadpleegde onafhankelijk medisch deskundige al heeft geconcludeerd dat het gezichtsvermogen van verzoekster zodanig beperkt is dat zij zich niet zonder begeleiding kan verplaatsen.
- Gezien het oordeel van de onafhankelijk medisch deskundige heeft verzoekster recht op vergoeding van de kosten voor ziekenvervoer, voor zover verband houdend met zorg en overige diensten die vallen onder de dekking van de zorgverzekering.

7.9 Paramedische zorg

Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

Vergoeding voor fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck is geregeld in artikel 22 van de polisvoorwaarden van de Basisverzekering Naturapolis van de zorgverzekeraar. Artikel 22 regelt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van fysiotherapie bestaat. Dit artikel bepaalt het volgende voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 van het Bzv aangegeven aandoeningen, voorzover de daarbij aangegeven termijn niet is overschreden. Deze zorg omvat niet de eerste 9 behandelingen. Onder de in dit artikel genoemde zorg wordt ook oedeemtherapie verstaan.

Door: fysiotherapeut, manueel therapeut, oedeemtherapeut, bekkentherapeut of oefentherapeut Cesar/Mensendieck. Oedeemtherapie mag ook verleend worden door een huidtherapeut.

Verwijzing door: huisarts, bedrijfsarts of medisch specialist.

Machtiging: ja.

Bijzonderheden:

1. bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering maakt deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar.

2. met de in dit artikel genoemde zorg wordt niet bedoeld zwangerschaps- en kraamvrouwengymnastiek, sportmassage, arbeids- en bezigheidstherapie en individuele behandeling dan wel groepsbehandeling of vorm van fitness die ertoe strekt om de conditie door middel van training te bevorderen.”

- 7.10 De regeling van artikel 22 is volgens de Algemene Voorwaarden, artikel 1 onder 62, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.11 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de geneeskundige zorg.

Artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op zorg en overige diensten en onderdeel b bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om geneeskundige zorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.4 Bzv.

- 7.12 In artikel 2.6 Bzv is bepaald dat fysiotherapie of oefentherapie de zorg omvat zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ter behandeling van de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen. In dit artikel is expliciet opgenomen dat de eerste negen behandelingen uitgesloten zijn van vergoeding.
- 7.13 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.14 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat zij recht heeft op vergoeding van de kosten voor oefentherapie conform artikel 22. De aandoening van verzoekster, te weten artrose in de rechterknie, komt namelijk niet voor in de bijlage 1 van het Bzv, de lijst van aandoeningen fysiotherapie en oefentherapie.

7.15 Hulpmiddelen

Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 30 van de polisvoorwaarden van de Basisverzekering Naturapolis van de zorgverzekeraar. Artikel 30 regelt wanneer aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen bestaat. Dit artikel bepaalt het volgende voor verzekerden:

“Vergoeding van de kosten van hulpmiddelen is geregeld in de Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op (vergoeding van de kosten van) die zorg.

Eigen bijdrage: volgens de genoemde Regeling zorgverzekering.

Voorschrift: zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

Machtiging: zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

Bijzonderheden:

- 1. de kosten van normaal gebruik zijn voor rekening van de verzekerde, tenzij in de Regeling zorgverzekering anders is bepaald;*
- 2. geen aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van herstel van schade aan het hulpmiddel als gevolg van toerekenbare onachtzaamheid of opzet van de verzekerde;*
- 3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen zorgverzekeraar maken deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar.”*

- 7.16 De regeling van artikel 30 is volgens de Algemene Voorwaarden, artikel 1 onder 62, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.17 Vanuit genoemde regelgeving heeft het volgende te gelden. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg.

Artikel 11, eerste lid onderdeel a van de Zvw bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op zorg en overige diensten en onderdeel b bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 Bzv en 2.6 en 2.12 Rzv.

7.18 In artikel 2.9 Bzv is bepaald:

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.
3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:
 - a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde bedrag, dat kan verschillen naar gelang de groep van verzekerden, waartoe de verzekerde behoort;
 - b. een daarbij vermeld bedrag wegens besparing van kosten.

7.19 In artikel 2.12, eerste lid, onder c van de Rzv is bepaald dat aanspraak op vergoeding van ortheses bestaat indien voldaan is aan de voorwaarden van artikel 2.6 lid 1 onderdeel e van de Rzv. Er moet dan echter wel sprake zijn van verstevigde spalk-redressie- of correctieapparatuur voor langdurig gebruik, waarbij de versteviging een functioneel onderdeel vormt van de orthese en een therapeutische meerwaarde heeft ten opzichte van een niet verstevigde orthese, met dien verstande dat daaronder slechts een kniebrace valt indien sprake is van;
- een al dan niet gecombineerd letsel van de knie waarbij de kruisbanden of de collateraalbanden zijn gescheurd;
- eenzijdige gonartrose, voor zover sprake is van een standafwijking van minimaal 10 graden varus/valgusstand.

7.20 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.21 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een GenuTrain P3® conform artikel 30, aangezien dit hulpmiddel niet voldoet aan de eisen inzake versteviging.
Het betreft hier een bandage, voorzien van een visco-elastische pelotte met correctieelement. De “versteviging” is buigzaam en vervormt bij normaal gebruik. Verzoekster heeft voorts niet aannemelijk gemaakt dat zij voldoet aan de specifieke voorwaarden met betrekking tot de indicatie die gelden voor een kniebrace.

7.22 Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster aanspraak heeft op de vergoeding van de kosten voor zittend ziekenvervoer, voor zover verband houdend met zorg en overige diensten die vallen onder de dekking van de zorgverzekering. Daarentegen heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten voor oefentherapie en de kosten voor een GenuTrain P3®.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst vergoeding van de kosten voor paramedische zorg en hulpmiddelen af.

8.2 De commissie wijst vergoeding van de kosten voor ziekenvervoer toe.

- 8.3 De commissie bepaalt tenslotte dat het door verzoekster aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,00 door zorgverzekeraar aan verzoekster vergoed dient te worden.

Zeist, 23 augustus 2006

Voorzitter