

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, één cups bh, één cups zwempak  
Zaaknummer : 2009.00895  
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 juli 2008, waarmee deze het verzoek om verstrekking dan wel vergoeding van de kosten van een ééncups bh dan wel een ééncups zwempak heeft 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] Zorg-opmaatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoekster heeft in 2003 een borstamputatie ondergaan. Na de ingreep heeft zij enige jaren een plakprothese gebruikt. Inmiddels is voor verzoekster duidelijk geworden dat zij geen gebruik meer zal maken van een prothese. Verzoekster heeft daarom haar ziektekostenverzekeraar verzocht haar niet meer jaarlijks de prothese te verstrekken, maar het bedrag, dat de ziektekostenverzekeraar anders zou hebben betaald voor een prothese, aan haar uit te keren. Dit bedrag kan zij dan gebruiken om een aangepaste bh en een aangepast zwempak te kopen (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Bij brief van 10 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 13 oktober 2008 verzocht om ééncups lingerie op te nemen in het vergoedingspakket. Bij brief van 21 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat momenteel geen aanspraak bestaat op vergoeding van ééncups lingerie; misschien dat deze kosten in de toekomst voor vergoeding in aanmerking zullen komen.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.7. Bij brief van 7 juli 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog over te gaan tot verstrekking dan wel vergoeding van de kosten van een ééncups bh dan wel een ééncups zwempak dan wel een vergoeding ter grootte van de aanschafprijs van een mammaprothese ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.8. 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.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 september 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 september 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.11. Bij brief van 30 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 25 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29084053) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat aangepaste (bad)kleding geen hulpmiddel is waar een verzekerde met een beroep op de basisverzekering aanspraak op kan maken. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 september 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een ééncups bh (dan wel een ééncups zwempak) voor mensen die geen prothese kunnen of willen dragen wel degelijk een hulpmiddel is. Verzoekster vraagt deze hulpmiddelen op te nemen in het Reglement Hulpmiddelen. Een ééncups bh (dan wel een ééncups zwempak) is niet in de winkel te koop, maar dient op maat te worden gemaakt. Dit brengt hogere kosten mee. Verzoekster kreeg voorheen van haar ziektekostenverzekeraar een bepaald bedrag vergoed voor de aanschaf van een prothese. Verzoekster is daarom van mening dat zij het recht heeft zelf de keuze te maken waarvoor zij deze vergoeding (binnen het kader van haar handicap) gebruikt. Verzoekster merkt op dat andere ziektekostenverzekeraars wel de mogelijkheid bieden om te kiezen tussen een vergoeding van de kosten van een prothese of een ééncups bh.
- 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 in het Reglement Hulpmiddelen geen aanspraak is opgenomen voor verstrekking van een ééncups bh dan wel een ééncups zwempak. Als een hulpmiddelen niet is genoemd in dit Reglement, is een vergoeding niet mogelijk. Hierbij merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het Reglement Hulpmiddelen is gebaseerd op artikel 2.6 Rzv. Deze Regeling is niet opgesteld door de ziektekostenverzekeraar, maar door de Minister. Het is voor de ziektekostenverzekeraar dan ook niet mogelijk om het gevraagde hulpmiddel op te nemen in het Reglement Hulpmiddelen. Daarnaast is het niet mogelijk de vergoeding voor de aanschaf van een prothese te gebruiken voor de aanschaf van lingerie. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij begrijpt dat de aanschaf van speciale lingerie extra kosten met zich brengt.

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 verstrekking dan wel vergoeding van de kosten van een ééncups bh dan wel een ééncups zwempak dan wel een vergoeding ter grootte van de aanschafprijs van een mammaprothese, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot 39 van de zorgverzekering.

Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Het luidt, voor zover thans van belang:

*“Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. Het is te raadplegen via de internetsite van de zorgverzekeraar en wordt u desgevraagd toegezonden. (...)”*

7.3. Artikel 33 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. 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.

Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. 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.

- 7.5 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vast dat noch in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar, noch in de Rzv de ééncups bh dan wel het ééncups zwempak is opgenomen. Het betreft hier een limitatieve opsomming. Uitbreiding van deze opsomming waarop verzoekster kennelijk doelt is in eerste instantie voorbehouden aan de regelgever, de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De commissie concludeert voorts dat de aangevraagde ééncups bh dan wel het ééncups zwempak evenmin zijn aan te merken als één van de andere hulpmiddelen die wel reeds in de zorgverzekering zijn opgenomen. Hoewel het Reglement mammaprothesen noemt, en verzoekster voldoet aan de indicatie-eisen, betekent dit niet dat zij aanspraak kan maken – los van de feitelijke aanschaf - op een uitkering ter grootte van de aanschafprijs van een dergelijke prothese.
- 7.7 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover het ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

#### **Werking privaatrecht**

- 7.8 Ten aanzien van de opmerking van verzoekster dat andere ziektekostenverzekeraars wel de keuze bieden tussen een vergoeding van de kosten van een prothese of een ééncups bh, merkt de commissie het volgende op. De aanspraak op hulpmiddelenzorg zoals opgenomen in de zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet en is beperkt tot de hulpmiddelen zoals genoemd in de Rzv. Alle ziektekostenverzekeraars zijn hieraan gebonden, waardoor de aanspraak op hulpmiddelenzorg op grond van de zorgverzekering voor alle verzekerden in beginsel gelijk is. Een ziektekostenverzekeraar is daarentegen vrij om te bepalen welke aanspraken hij in zijn aanvullende verzekeringen opneemt, waardoor deze aanspraken per ziektekostenverzekeraar en per aanvullende verzekering kunnen verschillen. Daarnaast is een ziektekostenverzekeraar vrij om coulancehalve een vergoeding toe te kennen. Dat een ziektekostenverzekeraar een bepaalde aanspraak heeft opgenomen in zijn aanvullende verzekering dan wel aan een verzekerde een coulancevergoeding heeft toegelend, betekent niet dat een andere ziektekostenverzekeraar verplicht zou zijn om die reden eenzelfde vergoeding toe te kennen.

#### **Conclusie**

- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 oktober 2009,

Voorzitter