



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Hulpmiddelenzorg, loopwagen, rollator, informatie website

Zaaknummer : 201701598

Zittingsdatum : 20 juni 2018



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

---



1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
  - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
  - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.



2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend \*\*\* afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Aanvullend Tand \*\*\*\* en Extra Aanvullend Thuiszorg zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.



3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 
- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een 'De Lux Loopwagen' (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 juli 2017 telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 19 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 2 januari 2018 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).
- 
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 mei 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 mei 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 3 mei 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 31 mei 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018023281) 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 'De Lux Loopwagen' een eenvoudig loophulpmiddel voor de mobiliteit betreft. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 juni 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 augustus 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 31 augustus 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 4 september 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op de 'De Lux Loopwagen'. Hiertoe is bij hem het 'Aanvraagformulier paramedische hulp' ingediend, waarop de behandelend fysiotherapeut het volgende heeft vermeld: *"Aanvraag Loopwagen NAV. collum#Links (conservatief.) EERSTE 3 MND 50% BELASTEN."* Door de behandelend internist-endocrinoloog is op voornoemd formulier toegevoegd: *"Gitelmen syndroom met daarbij risico op symptom elektrolytafwijkingen waarbij zwakte ter been. Tevens recente onderbeenfractuur door val t.g.v. bovenstaande."* Tevens is bij de ziektekostenverzekeraar het formulier 'Aanvraag hulpmiddelen' ingediend, waarop de internist-endocrinoloog heeft vermeld dat verzoekster een loopwagen nodig heeft. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de loopwagen volgens verzoekster ten onrechte afgewezen. Hiertoe voert zij het volgende aan.
- 4.2. Op grond van artikel 2.12, derde lid, van de Regeling zorgverzekering (verder: Rzv) worden eenvoudige loophulpmiddelen niet vergoed op basis van de zorgverzekering. Een loopwagen is volgens website van de ziektekostenverzekeraar geen eenvoudig loophulpmiddel en wordt door hem altijd vergoed. Op de website is in dit verband het volgende vermeld:
- "De vergoeding is voor**
- mensen die niet meer zo goed ter been zijn
  - mensen die niet in een rolstoel hoeven
  - mensen die niet genoeg hebben aan bijvoorbeeld een wandelstok
- Wat krijgt u vergoed?**
- een loopwagen in bruikleen bij een gecontracteerde zorgverlener
  - een loopwagen in eigendom bij een niet-gecontracteerde zorgverlener

*Bij een gecontracteerde leverancier leent u. Bij een niet-gecontracteerde leverancier koopt u.*

**U heeft een aanvraag met motivatie nodig**

*In de aanvraag staat de reden waarom u het hulpmiddel nodig heeft. Vraag dit aan uw ergotherapeut of fysiotherapeut."*

De ziektekostenverzekeraar verlangt louter een medische indicatie voor een loopwagen. Hiervan is bij verzoekster, gelet op het door haar overgelegde 'Aanvraagformulier paramedische hulp' en het formulier 'Aanvraag hulpmiddelen', sprake. Aangezien zij aan de op de website van de ziektekostenverzekeraar genoemde voorwaarden voor vergoeding van een loopwagen voldoet, moet de ziektekostenverzekeraar de 'De Lux Loopwagen' alsnog aan haar vergoeden. Hierbij merkt verzoekster op dat indien andere voorwaarden voor vergoeding gelden hij deze op zijn website had moeten vermelden.

- 4.3. Indien de commissie oordeelt dat verzoekster op grond van hetgeen op de website van de ziektekostenverzekeraar is vermeld geen aanspraak heeft op vergoeding van de loopwagen, voert zij aan dat zij een complex loophulpmiddel nodig heeft, zodat de 'De Lux Loopwagen' alsnog door de ziektekostenverzekeraar moet worden vergoed. Verzoekster merkt hierbij op dat uit het 'Aanvraagformulier paramedische hulp' en het formulier 'Aanvraag hulpmiddelen' blijkt dat zij een chronische aandoening heeft, weer is behandeld voor gezondheidsklachten, gedurende langere tijd fysiek niet belastbaar is en een medische indicatie heeft voor de 'De Lux Loopwagen'.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij bij de ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft aangevraagd voor een loopwagen met zitvlak. Met dit hulpmiddel kan zij haar benen ontlasten. Voorts is de 'De Lux Loopwagen' nog niet door verzoekster aangeschaft.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Verzoekster heeft aanspraak gemaakt op een rollator en niet op een loopwagen. Met een loopwagen kan zij zittend lopen en met een rollator staand.
  - 5.2. Uit artikel 2.12, derde lid, Rzv volgt dat eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen geen verzekerde prestaties vormen op grond van de zorgverzekering. Het Zorginstituut heeft in dit verband in een van zijn pakketadviezen het volgende vermeld: *"Eenvoudige loophulpmiddelen niet langer vergoeden: Het CVZ adviseert om eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen niet langer [t]e vergoeden. Voor de rollator geldt dat dit hulpmiddel algemeen gebruikelijk is: de rollator is breed verkrijgbaar en hoort min of meer bij het dagelijks leven in een bepaalde levensfase - zoals de leesbril. Andere mobiliteitshulpmiddelen kunnen vanwege de lage kosten voor eigen rekening komen. Uitzonderingen hierop vormen de blindentaststok en de loopwagen: het CVZ adviseert om deze hulpmiddelen in het te verzekeren pakket te laten."* Uit deze passage volgt volgens de ziektekostenverzekeraar dat een rollator een eenvoudig loophulpmiddel is. Een rollator kan evenwel een complex hulpmiddel ter compensatie van beperkingen in het lopen vormen indien deze speciaal op de markt is gebracht voor een groep patiënten met bepaalde functioneringsproblemen, beschikt over extra functionaliteiten zodat geen sprake (meer) is van een standaard rollator en een 'algemeen gebruikelijk' hulpmiddel, en vanwege de kosten niet (meer) 'financieel toegankelijk' is. Een niet-eenvoudige rollator is bijvoorbeeld een 'Parkinsonrollator', een achterwaartse rollator, een heavy duty rollator of een dorsale rollator.
  - 5.3. De rollator die verzoekster wenst, is volgens de ziektekostenverzekeraar een eenvoudig loophulpmiddel. In dit verband heeft hij verwezen naar de informatie op de website van de door hem niet-gecontracteerde hulpmiddelenleverancier, waarop het volgende is vermeld: ***"Elephantje de Luxe*** Deze rollator is wederom een State of Art-product, ontworpen door een Duits designbureau. Voor alle onderdelen van deze luxe rollator worden alleen maar topmaterialen gebruikt. Zoals bij alle rollators van Elephantje wordt ook dit product vervaardigd met het beste vakmanschap. Met name de volgende 3 kenmerken zijn favoriet bij gebruikers: 1. Zeer compact formaat, eenvoudig te vervoeren per auto of openbaar vervoer 2. Zeer licht in gewicht, handig om op vliegvakanties mee

*te nemen 3. Speciaal ontwerp van de handgrepen, aanzienlijk minder trillingen tijdens gebruik." Een rollator met deze eigenschappen merkt de ziektekostenverzekeraar aan als algemeen gebruikelijk. Ook de kosten van de rollator van € 169,- komen overeen met de prijs van een 'eenvoudige' rollator. Voorts is niet gebleken van een noodzaak bij verzoekster voor een complex loophulpmiddel. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van de rollator, gelet op het voorgaande, niet.*

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft voorts een notitie van een (telefoon)gesprek met de echtgenoot van verzoekster van 26 juni 2017 overgelegd. Deze notitie luidt, voor zover hier van belang: *"Klant heeft vragen over de vergoeding voor een rollator. Geen vergoeding. Daarna vraagt hij naar de vergoeding voor een loopwagen. Wel vergoeding o.b.v. verwijzing fysio of ergo. Klant wil weten wat dan het verschil is tussen een rollator en een loopwagen. Loopwagen wordt gebruikt om 'zittend' te lopen rollator om staand te lopen. Klant neemt hier geen genoegen mee. Ik verwijs hem naar de leverancier. Hij vindt het bizar dat wij het verschil niet beter kunnen benoemen, gaat klacht indienen."*

5.5. Ter zitting is heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 artikel 18 van de 'Voorwaarden' van de zorgverzekering en 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 is gehouden 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'Verzekerde Zorg' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### **"U heeft recht op:**

*a levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;*

*b het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;*

*c een eventueel reservehulpmiddel.*

### **Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen**

*De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen.*

*Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen.*

*Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. (...) In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een*

aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen.

In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval wijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden Basisverzekeringen'.

(...)

**Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier**

Let op! Bestel[t] u uw hulpmiddelen bij een leverancier met wie wij geen contract hebben afgesloten? Dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een leverancier die wij wél gecontracteerd hebben. (...)"

- 8.4. Artikel 4.10 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2017' van de ziektekostenverzekeraar luidt, voor zover hier van belang:

**"Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12**

Hieronder vallen hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed, ter compensatie van beperkingen bij het:

a lopen;

(...)

Hieronder vallen niet:

(...)

- eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

Artikel regeling: 2.6 sub e verder uitgewerkt in 2.12

Let op: De hulpmiddelenzorg uit dit artikel is functiegericht omschreven.

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van:

**4.10.1 Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het lopen**

**Drempelhulp\*, handbewogen opvouwbaar rolstoel\*, loopwagen, loopfiets, trippelstoel**

\* De zorg is beperkt tot het in bruikleen verstrekken voor een beperkte periode of onzekere duur

**Bruikleen of eigendom?**

In bruikleen

**Toestemming nodig?**

Ja, voor loopwagens en loopfietsen voor verzekerden van 1.50 meter en langer moet u vooraf de aanvraag en motivatie van de voorschrijver en een offerte bij ons indienen

Nee, voor loopwagens en loopfietsen voor verzekerden korter dan 1.50 meter (waar een (standaard)voorziening voor volwassenen niet voor volstaat) en voor de overige hulpmiddelen kunt u direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier

**Voorschrijver?**

Loopwagens en loopfietsen: behandelend (revalidatie)arts, ergo- of fysiotherapeut

Voor de andere genoemde hulpmiddelen: n.v.t.

(...)

**Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?**

Nee(...)"

- 8.5. Artikel 4 van de 'Verzekerde zorg' van de zorgverzekering en artikel 4.10 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2017' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 1 van de 'Voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van

de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem is geregeld in artikel 2.6, onderdeel e, Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv.

- 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.

- 8.8. Artikel 3:35 BW luidt, voor zover hier van belang:

*"Tegen hem die eens anders verklaring of gedraging, overeenkomstig de zin die hij daaraan onder de gegeven omstandigheden redelijkerwijze mocht toekennen, heeft opgevat als een door die ander tot hem gerichte verklaring van een bepaalde strekking, kan geen beroep worden gedaan op het ontbreken van een met deze verklaring overeenstemmende wil."*

9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. Verzoekster heeft gesteld dat de door haar gewenste 'De Lux Loopwagen' een loopwagen betreft. De ziektekostenverzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist en onder verwijzing naar de productinformatie op de website van de leverancier hulpmiddelen aangevoerd dat sprake is van een rollator. Het Zorginstituut heeft de commissie in zijn voorlopig advies van 31 mei 2018 medegedeeld dat – indien de 'De Lux Loopwagen' de op de website van de leverancier hulpmiddelen vermelde 'Elephantje de Luxe' is – het hulpmiddel waarop verzoekster aanspraak heeft gemaakt een rollator en geen loopwagen betreft. Hij licht hierbij toe dat een loopwagen een hulpmiddel is dat bestaat uit een frame of een beugel, vier wielen en een zitvoorziening, zoals een zadel of een zitbroek en dat dit hulpmiddel de gebruiker daarvan in staat stelt om zittend te lopen. Een rollator heeft deze functie niet. Indien een rollator al een zitvoorziening heeft, stelt deze de gebruiker daarvan in staat om uit te rusten tijdens het lopen.
- 9.2. De commissie vindt het aannemelijk dat de 'De Lux Loopwagen' de op de website van de leverancier hulpmiddelen vermelde rollator 'Elephantje de Luxe' is. Hierbij neemt zij in overweging dat de ziektekostenverzekeraar een uittreksel van de Kamer van Koophandel met betrekking tot de betrokken leverancier hulpmiddelen heeft overgelegd, waarop twee websites worden vermeld. Op beide websites, namelijk [www.elephantjeoutlet.com](http://www.elephantjeoutlet.com) en [www.elephantje-rollator.nl](http://www.elephantje-rollator.nl), thans kennelijk [www.elephantje.nl](http://www.elephantje.nl), worden enkel de producten 'Elephantje Lichtgewicht rollator' ('Elephantje Light') en 'Elephantje de Luxe' aangeboden. De commissie zal daarom bij de verdere beoordeling van het

onderhavige geschil ervan uitgaan dat de 'De Lux Loopwagen' een rollator is. Vast staat dat een rollator een hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het lopen vormt.

- 9.3. Op grond van artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, onder 1, Rzv biedt de zorgverzekering aanspraak op een hulpmiddel ter compensatie van beperkingen bij het lopen (verder: mobiliteitshulpmiddelen). Eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn expliciet uitgesloten als verzekerde prestatie in artikel 2.12, derde lid, onderdeel d, Rzv. De toelichting bij de 'Regeling van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 12 juli 2012, nr. Z-3122968, houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering in verband met maatregelen 2013 in het zorgpakket' luidt, voor zover hier van belang:
- "Voorbeelden van eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen zijn krukken, loophulpen met drie of vier poten, looprekken en rollators. Loopwagens, niet zijnde rollators, loopfietsen en trippelstoelen zijn niet te beschouwen als eenvoudige mobiliteitshulpmiddelen."*
- Uit de overgelegde informatie met betrekking tot de onderhavige rollator blijkt naar het oordeel van de commissie niet dat deze is uitgerust met zodanig speciale eigenschappen dat niet meer kan worden gesproken van een 'standaard' rollator en daarmee van een eenvoudig loophulpmiddel. Of het hulpmiddel gelet op de prijs financieel toegankelijk is, kan in het midden blijven, aangezien er - gegeven de productinformatie - sprake is van specificaties waaraan ook andere (goedkopere) rollators voldoen. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op 'De Lux Loopwagen' op grond van de zorgverzekering.

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

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

#### **Informatie website**

- 9.5. Verzoekster heeft gesteld dat zij op grond van de voorwaarden die op de website van de ziektekostenverzekeraar zijn opgenomen ten aanzien van de vergoeding van loopwagens aanspraak heeft op de 'De Lux Loopwagen'. De commissie overweegt ten aanzien hiervan dat uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde notitie blijkt dat de echtgenoot van verzoekster op 26 juni 2017 – enkele dagen voordat de factuur is opgesteld – door hem is geïnformeerd over het in 9.1. genoemde verschil tussen een rollator en een loopwagen. Deze omstandigheid brengt met zich dat verzoekster niet redelijkerwijs erop mocht vertrouwen dat vorenbedoelde voorwaarden, die uitsluitend zien op loopwagens, op haar situatie van toepassing zouden zijn, aangezien zij had kunnen en moeten weten dat de 'De Lux Loopwagen' een rollator is en geen loopwagen. De stelling van verzoekster faalt derhalve.

#### **Conclusie**

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

#### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 september 2018,

H.A.J. Kroon