

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw mr. C te D, tegen E en F, beide te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel, trippelstoel
Zaaknummer : 2011.01470
Zittingsdatum : 19 december 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.17 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw mr. C te D,

tegen

1) E en

2) F, beide te G ,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekering] Basispolis (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 AV ComfortPlus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

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

De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Comfort is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de aangevraagde trippelstoel is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker in de gelegenheid heeft gesteld om een nieuwe (gewijzigde) factuur op te vragen bij de leverancier, waaruit duidelijk blijkt dat de geleverde stoel geen trippelstoel is.

3.4. Verzoeker heeft in januari 2012 een nieuwe factuur voor de geleverde stoel ter declaratie ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft deze declaratie afgewezen, omdat ook deze factuur betrekking heeft op de Mercado Realstoel 9000.

- 3.5. Verzoeker heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hierop nogmaals verzocht te bemiddelen. Nadat verzoeker de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen hem op 11 juli 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor verdere bemiddeling. Verzoeker is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.6. Bij brief van 12 september 2012 heeft verzoeker 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).
- 3.7. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 november 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 31 oktober 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 29 november 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012122780) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Indien een indicatie bestaat voor een aan functiebeperkingen aangepaste stoel met wielen (om de stoel naar verschillende plaatsen te brengen) kan er, in het kader van doelmatigheid, worden gekozen voor het aanbrengen van (zwenk)wielen onder een aangepaste stoel, dan wel voor een aangepast zitgedeelte op een bestaand verrijdbaar onderstel. Het geadviseerde nader onderzoek dient om vast te stellen wat de meest doelmatige oplossing is voor het zitprobleem van verzoeker. Een afschrift van het CVZ-advies is 30 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 12 december 2012 gereageerd op voornoemd CVZ-advies en verzoeker een coulancevergoeding toegezegd. Een afschrift hiervan is op 13 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.12. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 13 december 2012 een afschrift gezonden van zijn e-mailbericht aan de ziektekostenverzekeraar van 13 december 2012.
- 3.13. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 december 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

- 3.14. Bij brief van 21 december 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen correspondentie gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 januari 2013 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ constateert dat de onderhavige stoel is voorzien van vier wielen en beremming en daarmee in feite een trippelstoel. Daarnaast zijn er specifieke aanpassingen aangebracht voor het zitprobleem van verzoeker. Om die reden kan de stoel ook vallen onder artikel 2.33 Rvz, met een onderstel bedoeld om de stoel te verplaatsen. Gezien de beoogde functie van de onderhavige stoel – te weten aangepast zijn aan functiebeperkingen tijdens het zitten c.q. het zitprobleem van verzoeker – dient deze getoetst te worden aan artikel 2.33 Rzv. De ziektekostenverzekeraar is voorbij gegaan aan het in de aanvraag vermelde doel van de zitvoorziening en het feit dat de stoel is aangepast aan het zitprobleem van verzoeker. Wat betreft de kosten/doelmatigheid heeft de ziektekostenverzekeraar niet onderzocht wat voor verzoeker het meest doelmatige hulpmiddel is. Verzoeker is daarom redelijkerwijs aangewezen op de onderhavige stoel. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 18 januari 2012 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 14 juni 2010 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een aangepaste stoel. Hij heeft ten gevolge van de ziekte van Parkinson last van chronische zitklachten. Door de verslapping van de spieren zakt verzoeker namelijk naar links en heeft hij een afwijkende zithouding. Daarnaast heeft hij problemen met het aan tafel gaan zitten en opstaan. Hij verzoekt daarom om een aangepaste stoel, voorzien van rugondersteuning, armsteunen, rem en bureaustoelonderstel. De stoel zal worden gebruikt als 'zitstoel', eetkamerstoel en bureaustoel.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar gaat ten onrechte ervan uit dat de aangevraagde stoel een trippelstoel betreft. Om pragmatische redenen is gekozen voor een Mercado Real 9000. Deze stoel heeft een robuuste en modulaire uitvoering. Bovendien zijn zwenkwielen en een rem noodzakelijk, omdat verzoeker de stoel op verschillende plaatsen in huis gebruikt.
- 4.3. Verzoeker heeft de stoel op 31 augustus 2010 voor eigen rekening aangeschaft.
- 4.4. De revalidatiearts heeft in zijn brief van 12 oktober 2010 verklaard dat bij verzoeker, als gevolg van de ziekte van Parkinson, sprake is van *“geleidelijk toenemende functiestoornissen en functionaliteitsstoornissen van het houdings- en bewegingsapparaat, op basis van afnemende bewegingscontrole en wisselende meer of minder generaliseerde spierspanningen.”* Het zitten, vooral het zittend actief kunnen zijn, vormt voor verzoeker een probleem. Zittend op een stoel zakt verzoeker naar links weg met zijn romp en linkerarm. Dit gaat in wisselende mate gepaard met pijn ter hoogte van de linkerbil/bovenbeen. Verzoeker heeft geprobeerd dit probleem met zijn zithouding/zitstabiliteit op te lossen door het gebruik van stabiliserend polstermateriaal in combinatie met een standaardstoel. Dit heeft evenwel niet het gewenste resultaat gehad. Ook het toegepaste korset is niet doelmatig gebleken. Uit het zitonderzoek is gebleken dat verzoeker zit met een bekken/romprotatie naar links en daarnaast een achterover kanteling van het bekken. Bij verzoeker is sprake van een sterk

verstoorde zithouding en een forse overbelasting ter hoogte van het zitvlak. Verzoeker is daarom aangewezen op een aangepaste stoel met een zitvoorziening op maat.

- 4.5. In zijn e-mailbericht aan de ziektekostenverzekeraar van 13 december 2012, waarvan een afschrift aan de commissie is gezonden, heeft verzoeker betoogd dat hij op grond van de zorgverzekering aanspraak heeft op het gevraagde hulpmiddel. Het is onmogelijk dat de ziektekostenverzekeraar bij een door hem gecontracteerde zorgaanbieder de onderhavige aangepaste stoel kan betrekken voor slechts € 1.590,12.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat indien de commissie zijn verzoek afwijst, hij het aanbod tot coulance van de ziektekostenverzekeraar aanvaardt. Verzoeker wijst er nog op dat het bedrag van de coulancevergoeding niet is onderbouwd.
Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op verstrekking van een aangepaste stoel. Bij aanschaf bestaat aanspraak op het marktconforme tarief, maar de vraag is of dit inderdaad € 1.590,12 bedraagt. De aangeschafte stoel kost namelijk € 5.770,--, zodat het verschil erg groot is. Het is dan ook niet aannemelijk dat het aangeboden bedrag juist is. Verzoeker betwijfelt voorts of een stoel van € 1.500,--, indien deze voor dat bedrag kan worden geleverd, net zo goed is als de door hem aangeschafte stoel. Daarnaast bestaat aanspraak op de gemiddelde kosten van het hulpmiddel. Hierbij moet worden uitgegaan van de gemiddelde kosten voor deze specifieke zitvoorziening.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Uit de factuur blijkt dat de aangeschafte stoel een Mercado Real 9000 is, hetgeen een trippelstoel is. De aanvraag is beoordeeld aan de hand van de voorwaarden die gelden voor een trippelstoel. Bij verzoeker is echter geen sprake van verplaatsingsproblemen, maar van een zitprobleem. Daarom is niet het juiste hulpmiddel zoals genoemd in de Rzv aangeschaft. Verzoeker kan op grond van zijn zitproblematiek in aanmerking komen voor een aan zijn functiebeperkingen aangepaste stoel.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 december 2011 medegedeeld dat naar aanleiding van het voorlopige CVZ-advies van 31 oktober 2012 de zorginhoudelijk adviseur het dossier nogmaals heeft bestudeerd. Naar aanleiding hiervan heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoeker enigszins tegemoet te komen. Daarom biedt de ziektekostenverzekeraar verzoeker coulancehalve - eenmalig en onverplicht - een vergoeding aan, uitgaande van het marktconforme tarief voor een aan functiebeperkingen aangepaste stoel. Dit betreft een bedrag van € 1.590,12.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de aanvraag is afgewezen omdat het betreffende hulpmiddel een trippelstoel is. Verzoeker heeft geen indicatie voor een trippelstoel.
De levering van een hulpmiddel dient op grond van de polisvoorwaarden door een gecontracteerde leverancier plaats te vinden. Bij aanschaf bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, zoals in dit geval, bedraagt de vergoeding het marktconforme tarief. Gezien de aangevraagde aanpassingen zou in 2010 sprake hebben kunnen zijn van een aangepaste zitvoorziening. Daarom is een coulancevergoeding aangeboden van € 1.590,12. Dit is het gemiddelde bedrag dat de ziektekostenverze-

keraar is overeengekomen met de door hem voor aangepaste zitvoorzieningen gecontracteerde zorgaanbieders.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 17 september 2012 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 19 september 2012 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 8 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat en luidt voor zover hier van belang:

*“functionerende hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering danwel het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de algemene voorwaarden verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt.
(...)”*

- 8.3. Artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zorg voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.4. Artikel 5.8 van het Reglement Hulpmiddelen 2010 regelt de aanspraak op hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen en luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

Stoel voorzien van een trippelfunctie (trippelstoel)

- *dit hulpmiddel wordt verstrekt in bruikleen;*
- *voor dit hulpmiddel is voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;*
- *de behandelend specialist of huisarts dient de aanvraag in.*

(...)”

- 8.5. Artikel 5.21 van het Reglement Hulpmiddelen 2010 regelt de aanspraak op inrichtingselementen van woningen en luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

Aan functiebeperking aangepaste stoel, voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting, pelottes voor zijwaartse steun al dan niet in combinatie met een sta-op systeem.

- *dit hulpmiddel wordt verstrekt in bruikleen;*
- *voor dit hulpmiddel is geen voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;*
- *de behandelend specialist of huisarts dient de aanvraag in.*

(...)”

- 8.6. Artikel 3 van het Reglement Hulpmiddelen 2010 regelt de vergoeding van kosten van een in eigendom aangeschaft ‘bruikleen hulpmiddel’, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

Indien u ervoor kiest om een bruikleen hulpmiddel bij een niet-gecontracteerde leverancier aan te schaffen dan bestaat de vergoeding van kosten uit een maximaal bedrag per hulpmiddel. Het betreffende hulpmiddel krijgt u in dit geval in eigendom. De overige nadere voorwaarden zoals deze vastgesteld zijn in de Regeling zorgverzekering en dit Reglement per hulpmiddel gelden nog wel (dus bijvoorbeeld of u wel of geen voorafgaande toestemming nodig heeft). Indien u een Basispolis hebt dan is de vergoeding van kosten die u krijgt gebaseerd op de gemiddelde (huur)kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel dat [naam ziektekostenverzekeraar] aan een door haar gecontracteerde leverancier betaalt. Dit bedrag verschilt per hulpmiddel en hangt af van de soort afspraken die [naam ziektekostenverzekeraar] met de gecontracteerde leveranciers heeft gemaakt. (...)”

- 8.7. Artikel 8 van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering, artikel 7 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, en het Reglement Hulpmiddelen 2010 zijn volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.8. 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 artikel 2.6 e.v. Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Artikel 14 Zvw bepaalt dat de vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, slechts op basis van zorginhoudelijke criteria wordt beantwoord.

- 8.9. 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, en de stoel is voorzien van één of meer van de volgende functies of aanpassingen: (i) specifieke polstering; (ii) abductiebalk; (iii) arthrodesezitting; (iv) pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. Verzoeker heeft een indicatie voor een aangepaste stoel. In geschil is of de door hem aangeschafte stoel is aan te merken als een aangepaste stoel als bedoeld in artikel 5.21 van het Reglement Hulpmiddelen 2010 van de ziektekostenverzekeraar.
- 9.3. Het CVZ concludeert in zijn adviezen van 29 november 2012 en 17 januari 2013 dat de Mercado Real 9000 is voorzien van vier wielen en beremming en daarmee in feite een trippelstoel is. Echter, indien een indicatie bestaat voor een aan functiebeperkingen aangepaste stoel met wielen (om de stoel naar verschillende plaatsen te brengen) kan er, in het kader van doelmatigheid, worden gekozen voor het aanbrenge van (zwenk)wielen onder een aangepaste stoel, dan wel voor een aangepast zitgedeelte op een bestaand verrijdbaar onderstel. Vanwege de aangebrachte aanpassingen kan de door verzoeker aangeschafte stoel worden beschouwd als een aangepaste stoel in de zin van de zorgverzekering. De vraag die dan dient te worden beantwoord, is of het hulpmiddel in de situatie van verzoeker als doelmatig kan worden aangemerkt.
- 9.4. De vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, is - gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw - voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. De commissie komt in een dergelijke situatie slechts een marginale toetsing toe. De ziektekostenverzekeraar heeft niet aangevoerd dat de door verzoeker aangeschafte aangepaste stoel niet doelmatig is, zodat de commissie dit als vaststaand aanneemt.

- 9.5. Gelet op het vorenoverwogene heeft verzoeker aanspraak op vergoeding van de aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering. Gezien artikel 3 van het Reglement Hulpmiddelen 2010 van de ziektekostenverzekeraar bestaat deze aanspraak uit de gemiddelde (huur)kosten voor een vergelijkbaar hulpmiddel die de ziektekostenverzekeraar aan een door hem gecontracteerde leverancier betaalt.
- 9.6. Bij brief van 12 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker een cou-lancevergoeding van € 1.590,12 toegezegd. Dit is het gemiddelde tarief dat voor aangepaste stoelen is overeengekomen met de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leveranciers. Verzoeker heeft derhalve aanspraak op een vergoeding van een bedrag van € 1.590,12, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.7. De stelling van verzoeker dat het de vraag is of de ziektekostenverzekeraar voor dit bedrag een aangepaste stoel kan inkopen, en zo ja, dat de kwaliteit van het hulpmiddel in dat geval niet vergelijkbaar zal zijn met die van de Mercado Real 9000, kan worden gepasseerd. Als gezegd, is het aan de ziektekostenverzekeraar de doelmatigheid te beoordelen. Als deze erin slaagt voor genoemd bedrag ten behoeve van zijn verzekerde een adequaat functionerend hulpmiddel in te kopen, heeft hij aan zijn verplichtingen uit de wet en de verzekeringsovereenkomst voldaan. Van de ziektekostenverzekeraar kan niet worden verlangd dat hij de kosten van een duur hulpmiddel vergoedt, enkel op grond van de veronderstelling dat een hogere prijs inhoudt dat de kwaliteit navenant is. Door verzoeker is gesteld noch aannemelijk gemaakt dat de in bruikleen te verstrekken aangepaste stoel niet is aan te merken als een adequaat functionerend hulpmiddel.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een (aanvullende) vergoeding voor een aangepaste stoel, zodat de aanspraak niet op deze verzekering kan worden ingewilligd.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, in die zin dat verzoeker een vergoeding toekomt ter hoogte van € 1.590,12. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe, zoals bepaald onder 9.9. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 februari 2013,

Voorzitter