



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.,  
beide te Houten  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, therapeutisch looprek, loopband  
Zaaknummer : 201701633  
Zittingsdatum : 20 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017, Vo. nr. 883/2004)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
- 2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,  
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 grond van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ONVZ Vrije Keuze Topfit en ONVZ Wereldfit afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 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 van een in Duitsland aangeschafte loopband met looprek (hierna: Sprintex®) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 20 september 2017 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij klachtenformulier van 6 oktober 2017 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).
- 3.5. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 november 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 november 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 15 en 22 november 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 10 november 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 december 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017050644) 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 Sprintex® geen lichaamsgebonden orthese is en daarom niet valt onder artikel 2.12, eerste lid, onderdeel a, Rzv. Het hulpmiddel zelf heeft bovendien geen directe relatie met het compenseren van de functiebeperkingen in het bewegingsapparaat, zoals bedoeld in artikel 2.12, eerste lid, onderdeel b, Rzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 13 december 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 december 2017 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 22 december 2017 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 5 januari 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 verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft een complete dwarslaesie waardoor hij sinds 1988 dagelijks therapie heeft. Deze therapie bestaat onder meer uit bewegen met een loopbeugel en heeft als effect dat zowel de bloedsomloop als de spijsvertering beter verloopt. Daarnaast worden de botten regelmatig belast en de conditie op peil gehouden waardoor andere kwalen zoals diabetes worden voorkomen. Voor een optimaal resultaat staat verzoeker op met een loopbrug en loopt dan met krukken verder. De afstand varieert van 100 tot 300 meter per keer.
- 4.2. Omdat verzoeker inmiddels de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt en het risico dat hij met zijn krukken valt steeds groter wordt, is hij samen met de mensen van de revalidatie gaan zoeken naar een alternatief. Aangezien lopen in de loopbrug geen optie is, is verzoeker uitgekomen bij een therapeutisch looprek van Sprintex®. Aanvankelijk was de zorgconsulent van de ziektekostenverzekeraar positief over de aanvraag, maar uiteindelijk heeft hij deze toch afgewezen. Gelet op het feit dat de loopband andere klachten voorkomt en ook de orthesen langer meegaan, begrijpt verzoeker niet dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen. Vergoeding nu zal immers voor de ziektekostenverzekeraar in de toekomst tot een kostenbesparing leiden.
- 4.3. Op grond van het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' van de ziektekostenverzekeraar bestaat aanspraak op therapeutische beugelapparatuur. Verzoeker meent dat het therapeutisch looprek dient te worden beschouwd als een verlengstuk van de beugelapparatuur. Het looprek is enkel en alleen aangeschaft om ernstige gevolgen in de toekomst te voorkomen.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten van een door hem aangeschafte loopband met looprek te vergoeden. Op grond van het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' van de ziektekostenverzekeraar bestaat geen aanspraak op vergoeding van een dergelijk hulpmiddel aangezien de Sprintex® niet is te beschouwen als een uitwendig hulpmiddel dat gerelateerd is aan een stoornis in het bewegingssysteem. Evenmin kan de Sprintex® worden aangemerkt als een hulpmiddel die compensatie biedt bij beperkingen in het lopen. Voor zover verzoeker stelt dat in het betreffende reglement een aanspraak is opgenomen voor therapeutische beugelapparatuur geldt dat het reglement enkel een vergoeding kent voor orthopedische beugelapparatuur. De onderhavige loopband kan niet als zodanig worden aangemerkt.

5.2. Voorts heeft verzoeker gesteld dat door de zorgconsulent van de ziektekostenverzekeraar bepaalde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van de vergoeding van de loopband. Uit de door de ziektekostenverzekeraar gemaakte gespreksnotitie leidt de ziektekostenverzekeraar dit niet af. Verzoeker is aangeraden eerst bij de gemeente een aanvraag te doen en als dit niet slaagt bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag in te dienen.

5.3. 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 10 van 'Deel A' van de zorgverzekering en 7 van 'Deel A' 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een loopband met looprek 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 3 e.v. van 'Deel B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 20 van 'Deel B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"lid 1 Aanspraak bestaat op vergoeding van kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ. In uitzondering op de aanspraak op vergoeding van kosten, verstrekt ONVZ een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen van ONVZ zijn de voorwaarden voor vergoeding, bruikleenverstrekking en de specifieke vereisten per hulpmiddel opgenomen. Het reglement kunt u aanvragen bij het ONVZ Service Center of raadplegen op [www.onvz.nl/](http://www.onvz.nl/) polisvoorwaarden.*

*lid 2 Waar dit blijkt uit het Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel toestemming vooraf van ONVZ vereist. Daarbij kan ONVZ nadere voorwaarden stellen.*

*(...)*

*lid 4 ONVZ vergoedt alleen de kosten van hulpmiddelen, of verstrekt ze in bruikleen, als de hulpmiddelen noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig luxe uitgevoerd of onnodig gecompliceerd.*

*(...)"*

- 8.4. Artikel 3 van het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' regelt de aanspraak op orthopedische beugelapparatuur en luidt, voor zover hier van belang:

*"Hulpmiddel: Orthopedische beugelapparatuur*

*Voorschrift: Medisch specialist*

*Bij vervanging: Behandelend arts*

*Toestemming vooraf nodig: ja*

*Afspraken leverancier voor beoordeling: ja*

*Richtlijn minimale gebruiksduur of maximaal volume: 2 jaar*

*Eigen bijdrage of maximale vergoeding: -*

*Bruikleen of eigendom: Eigendom"*

- 8.5. Artikel 20 van 'Deel B' van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' zijn volgens artikel 2 van 'Deel A' 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. 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 20 Vo. nr. 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:

*"1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*

*2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

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

9.1. Verzoeker heeft de onderhavige hulpmiddelen, te weten een Sprintex®, aangeschaft in een andere EU-lidstaat, namelijk Duitsland. Er is sprake van planbare zorg en op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Bij zowel de aanspraak op grond van deze verordening als die op basis van de voorwaarden van de zorgverzekering is van belang of het verzekerde zorg ingevolge de zorgverzekering betreft. Artikel 20, tweede lid, bepaalt immers nadrukkelijk dat de zorg moet behoren "tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar de betrokkene woont, voorziet". Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.


9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor hulpmiddelenzorg als beschreven in het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' van de ziektekostenverzekeraar en de onderliggende Rzv. Een loopband met looprek (Sprintex®) is niet als zodanig genoemd in bedoeld reglement of de Rzv.

Verzoeker stelt dat op grond van het 'Reglement Hulpmiddelen ONVZ Zorgverzekeraar 2017' van de ziektekostenverzekeraar wél aanspraak bestaat op therapeutische beugelapparatuur. Naar de commissie begrijpt, doelt verzoeker hierbij op orthopedische beugelapparatuur, doch op grond van de artikelen 2.6 en 2.12 Rzv bestaat hierop slechts aanspraak indien het een hulpmiddel betreft dat strekt tot correctie van het bewegingssysteem. Vast staat dat de Sprintex® in de situatie van verzoeker niet strekt tot correctie van het bewegingssysteem.


Voor de stelling dat het looprek - al dan niet in combinatie met de loopband - moet worden beschouwd als een "verlengstuk" van de therapeutische beugelapparatuur is noch in de polisvoorwaarden of het reglement noch in de Rzv steun te vinden, zodat deze stelling geen doel treft.

9.3. Aangezien de loopband met looprek evenmin is te brengen onder één van de andere in bedoeld reglement of de Rzv genoemde hulpmiddelen, vormen deze geen verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van de stelling dat hij veel baat heeft bij de door hem aangeschafte hulpmiddelen, maakt het voorgaande niet anders. Hetzelfde geldt voor de stelling dat de loopband met looprek voor de ziektekostenverzekeraar in de toekomst voor een kostenbesparing zal zorgen. Hiertoe merkt de commissie op dat bij de beoordeling van een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering, enkel een rol speelt of de gewenste zorg onder de dekking valt, zoals omschreven in de voorwaarden. Voor substitutie van zorg, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is gedekt, is onder de huidige regelgeving geen mogelijkheid opgenomen.

9.4. Anders dan verzoeker stelt, is de commissie niet gebleken van door de ziektekostenverzekeraar gewekte verwachtingen. Dat de zorgconsulent positief reageerde is een kwestie van interpretatie,




aangezien duidelijk is dat een bepaalde procedure werd afgesproken - waarbij eerst een aanvraag zou worden gedaan bij de gemeente -, en duidelijk was dat op de bij ziektekostenverzekeraar daarna in te dienen aanvraag nog een beoordeling zou volgen, met een voor verzoeker mogelijk negatieve uitkomst.



Uit het vorenoverwogene volgt dat de loopband met looprek (Sprintex®) geen verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering en dat daarom noch op grond van de zorgverzekering noch op basis van de verordening aanspraak bestaat op vergoeding.





### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


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



### 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, 10 januari 2018,



P.J.J. Vonk