

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, orthopedische schoenen
Zaaknummer : 2012.02080
Zittingsdatum : 6 februari 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

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 Beter Af Polis (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 Beter Af Plus Polis vier sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 semi-orthopedische schoenen (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 21 juni 2012 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 brief van 12 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 5 oktober 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).

3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 18 december 2012 en 11 januari 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 17 december 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 21 januari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2012142039) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat aan de onderhavige schoenen geen individuele aanpassingen zijn gedaan. Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 januari 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 30 januari 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker is als gevolg van een CVA aangewezen op aangepast schoeisel. Jaren geleden heeft een orthopedisch schoenspecialist de voeten van verzoeker opgemeten en heeft verzoeker bij de firma Livit semi-orthopedische schoenen gekocht. Toen in 2010 de schoenen aan vervanging toe waren, heeft verzoeker – na daartoe een aanvraag te hebben ingediend die door de ziektekostenverzekeraar is goedgekeurd – bij de firma Podo-point een nieuw paar semi-orthopedische schoenen aangeschaft.
 - 4.2. Aangezien verzoeker niet (meer) onder behandeling is van een specialist die hem kan verwijzen, heeft verzoeker medio 2012 bij dezelfde firma als in 2010 eenzelfde paar schoenen aangeschaft. Tot verbazing van verzoeker worden deze schoenen, in tegenstelling tot de in 2010 aan hem afgeleverde schoenen, door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed.
 - 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft een aantal gecontracteerde leveranciers gemachtigd om, als de aanvraag voldoet aan de afgesproken protocollen, het hulpmiddel te verstrekken. Een verzekerde kan in een dergelijke situatie met de aanvraag en de motivatie van de voorschrijver rechtstreeks contact opnemen met de gecontracteerde leverancier. Aangezien verzoeker zich niet heeft gewend tot een gecontracteerde leverancier, is vooraf een aanvraag en motivatie vereist. Verzoeker heeft dit nagelaten en uitsluitend een nota ingestuurd. Bij deze nota ontbreekt een gemotiveerde indicatiestelling van de voorschrijver. Voor de ziektekostenverzekeraar is daarom niet te beoordelen of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor orthopedisch schoeisel.

- 5.2. Daarbij komt dat, ook al zou verzoeker een (verzekerings)indicatie hebben voor orthopedisch schoeisel, de nota van de Beterlopenwinkel niet voor vergoeding in aanmerking komt. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar], artikel 3.2.3 pag. 10, staat namelijk dat aanspraak bestaat op orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen. Uit de nota blijkt niet dat dat hiervan sprake is. Verzoeker maakt immers aanspraak op semi-orthopedische schoenen. Dit betreft, in tegenstelling tot orthopedische schoenen, fabrieksmatig en in serie vervaardigde schoenen met speciaal daarvoor gekeurde (standaard)leesten.
- 5.3. Voor zover verzoeker meent dat hij op basis van een in 2010 verleende vergoeding ook nu aanspraak kan maken op uitkering, voert de ziektekostenverzekeraar aan dat verzoeker in 2010 bij wijze van uitzondering een vergoeding heeft ontvangen. Des tijds is hem al kenbaar gemaakt dat door hem aan deze vergoeding geen rechten konden worden ontleend voor de toekomst.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene 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 gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld onder het kopje ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering. Artikel 28 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 28 Hulpmiddelen

Wij vergoeden de kosten van:

- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*
- het wijzigen, vervangen of herstellen van de hulpmiddelen;*
- reservehulpmiddelen;*

overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.

Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis en kunt u downloaden vanaf onze website of bij ons opvragen.

Wanneer u een hulpmiddel aanschafft bij een hiervoor niet door ons gecontracteerde leverancier, dan kan de vergoeding lager zijn dan bij een hiervoor door ons gecontracteerde leverancier. U moet er dan rekening mee houden dat u een bedrag moet bijbetalen. Informatie over het hulpmiddel en de door ons gecontracteerde leveranciers kunt u vinden via de Zorgzoeker op onze website of bij ons opvragen. Een lijst met de hoogte van de vergoedingen bij niet-gecontracteerde leveranciers kunt u eveneens vinden op onze website of bij ons opvragen.

Conform het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen omvat de vergoeding, in afwijking van artikel 12.1 van de algemene voorwaarden basisverzekering en bovenstaande, in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen.

Voorwaarde

Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig en kunt u direct contact opnemen met een leverancier. In artikel 3 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is opgenomen voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen is nog wel vooraf onze toestemming vereist, waarbij wij beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.(...)”

- 8.3. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2012 is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

“3.2.3 Orthopedisch schoeisel - Orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen

Bruikleen of eigendom

Eigendom

Toestemming nodig

Nee, u kunt direct met de aanvraag en motivatie van de voorschrijver contact opnemen met de leverancier

Voorschrijver

Behandelend medisch specialist

Wat te doen bij vervanging of herstel van het hulpmiddel

U kunt contact opnemen met de leverancier die het hulpmiddel geleverd heeft

Ben ik een eigen bijdrage/ kosten verschuldigd

Ja, wettelijke eigen bijdrage:

- € 139,- per paar wanneer u ouder bent dan 16 jaar

- € 69,50 per paar wanneer u jonger dan 16 jaar bent

(...)”

- 8.4. Artikel 28 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2012 zijn volgens artikel 2.1 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.12 Rzv regelt de aanspraak op uitwendige lichamelijke hulpmiddelen en luidt, voor zover hier van belang:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel e, omvatten uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen toe te passen bij een ernstige aandoening waarop de verzekerde langdurig en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen en die dienen voor het wijzigen van:

a. *gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging;*
(...)

2. *Voor orthopedische schoenen betaalt de verzekerde:*

a. *indien hij zestien jaar of ouder is, een eigen bijdrage van € 139 per paar; (...)*”

8.6. 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. Ingevolge de zorgverzekering bestaat aanspraak op orthopedische schoenen. Dit zijn schoenen die volgens gedetailleerd voorschrift van de behandelend specialist worden vervaardigd op basis van een voor betrokkene specifiek gemaakte leest, door een daartoe gekwalificeerd orthopedisch schoentechnicus. De commissie is gebleken dat de door verzoeker aangeschafte schoenen (Schein 047501) niet als zodanig zijn aan te merken, zodat geen vergoeding mogelijk is ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.2. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de aan verzoeker geleverde schoenen, zodat geen vergoeding ten laste van die verzekering mogelijk is.

Gewekt vertrouwen

9.3. Verzoeker beroept zich op het vertrouwen dat zou zijn gewekt, doordat de ziektekostenverzekeraar het in 2010 door hem aangeschafte semi-orthopedisch schoeisel heeft vergoed. De commissie overweegt dat de aanspraak op semi-orthopedisch schoeisel – waarvan in dit geval volgens verzoeker sprake is – met ingang van 1 januari 2009 is vervallen. Een eventuele vergoeding na genoemde datum heeft derhalve een onverplicht karakter. Volgens de ziektekostenverzekeraar was verzoeker hiermee bekend.

9.4. Verzoeker heeft niet betwist dat de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 8 april 2010 heeft geschreven dat de in 2010 aanschafte schoenen eenmalig en uit coulance zijn vergoed en dat hem daarbij is medegedeeld dat wanneer hij opnieuw semi-orthopedisch schoeisel nodig heeft, hij zich eerst moet wenden tot een orthopedisch chirurg.

- 9.5. Voor zover verzoeker stelt dat hem wederom een onverplichte vergoeding zou moeten worden verleend, merkt de commissie op dat de bevoegdheid tot toepassing van coulance is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In het door deze ter zake gevoerde beleid kan de commissie niet treden. Dit is slechts anders indien de ziektekostenverzekeraar een beleid zou voeren waarbij identieke gevallen verschillend worden behandeld. Gesteld noch gebleken is dat hiervan in de onderhavige situatie sprake is.

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, 6 februari 2013,

Voorzitter