



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, orthopedische laarzen, adequaat hulpmiddel  
Zaaknummer : 201701920  
Zittingsdatum : 26 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 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,  
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZZ Zorg voor de Zorg en Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). 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. Verzoekster heeft op 4 december 2015 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een paar orthopedische laarzen. Aangezien de geleverde laarzen niet adequaat waren, zijn deze niet aan haar geleverd en is besloten een ander paar laarzen te vervaardigen. Ook deze laarzen waren niet functioneel en zijn meerdere malen aangepast, echter zonder het gewenste resultaat. Op 29 november 2016 heeft de leverancier de orthopedische laarzen ingenomen.

Verzoekster had zich inmiddels tot een andere leverancier gewend die aan haar een paar adequate orthopedische laarzen heeft verstrekt. De kosten van deze orthopedische laarzen zijn door de leverancier op 30 september 2016 bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd en door de ziektekostenverzekeraar vergoed.

Verzoekster heeft bij brief van 12 januari 2017 opnieuw aanspraak gemaakt op een paar orthopedische laarzen (hierna: de aanspraak). Vervolgens heeft telefonisch contact plaatsgevonden tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft in het telefoongesprek medegedeeld dat verzoekster zich hiervoor tot de leverancier kan wenden.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden verzoekster de eigen bijdrage van € 140,50 terug te betalen, die bij haar in rekening was gebracht in verband met de in 2016 geleverde orthopedische laarzen. Dit aanbod is door verzoekster afgewezen.

- 3.4. Bij brief van 30 april 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 27 juni 2018 en bij e-mailbericht van 4 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 juli 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 augustus 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. Op grond van artikel 114, derde lid, Zvw dient de commissie verplicht advies te vragen aan het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) indien het geschil betrekking heeft op de zorg of de overige diensten, bedoeld in artikel 11 Zvw, dan wel de vergoeding van die zorg of diensten. Blijkens de Memorie van toelichting blijft deze verplichting beperkt tot de vraag of de vorm van zorg of andere dienst waar de verzekerde behoefte aan heeft tot het verzekerde pakket behoort. Aangezien die vraag in het onderhavige geval geen beantwoording behoeft, is het Zorginstituut niet verzocht te adviseren.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 september 2018 gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is aangewezen op orthopedisch schoeisel en heeft zich hiervoor gewend tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier. Op 13 januari 2016 heeft verzoekster de laarzen voor het eerst gepast. Aangezien deze in het geheel niet voldeden, is door de leverancier besloten een ander paar laarzen te vervaardigen. Op 2 maart 2016 zijn deze orthopedische laarzen voor het eerst door verzoekster gepast. Het tweede paar bleek in zowel functioneel, esthetisch en kwalitatief opzicht niet te voldoen, waardoor verzoekster hierop niet goed kon lopen. De betreffende laarzen zijn twee maal aangepast en door verzoekster op 4 juli 2016 opnieuw geprobeerd. Ook toen bleek dat de laarzen niet voldeden, maar op aandringen van de leverancier heeft verzoekster de laarzen onder protest toch mee naar huis genomen om deze te proberen. Al snel bleek dat de laarzen echt niet voldeden, omdat zij verzoekster onvoldoende steun gaven. Op 17 november 2016 heeft verzoekster contact opgenomen met de leverancier, die op 29 november 2016 de orthopedische laarzen heeft ingenomen. Met de leverancier werd afgesproken dat hij de bij de ziektekostenverzekeraar ingediende rekening zou crediteren en dat verzoekster bij een andere leverancier nieuwe orthopedische laarzen zou aanschaffen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft echter besloten de creditering van de nota niet te accepteren. Hij stelt zich op het standpunt dat de leverancier een inspanningsverplichting heeft geleverd en dat hiervoor kosten in rekening mogen worden gebracht. Het bevreemdt verzoekster dat de leverancier kosten mag berekenen, terwijl er geen adequate orthopedische laarzen zijn geleverd.

- 
- 4.3. Daarnaast voert verzoekster aan dat zij nog steeds recht heeft op een adequaat paar orthopedische laarzen, conform de aanspraak die reeds eind 2015 bestond. De ziektekostenverzekeraar stelt zich ten onrechte op het standpunt dat deze aanspraak is komen te vervallen, omdat verzoekster inmiddels twee paar orthopedische laarzen heeft.
- 
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat aan haar door leverancier tot wie zij zich in eerste instantie heeft gericht, heeft toegezegd dat nieuwe laarzen zouden worden vervaardigd, maar dat deze toezegging nooit is nagekomen. Verder worden de standpunten herhaald en wordt benadrukt dat verzoekster wilt dat de ziektekostenverzekeraar nog één paar schoenen volledig vergoed.
- 
- 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. Op grond van de toepasselijke polisvoorwaarden en het Reglement Hulpmiddelen heeft verzoekster recht op twee paar adequate orthopedische laarzen. Verzoekster beschikt inmiddels over twee paar laarzen, aan haar geleverd op 10 maart 2017 en 30 december 2017, waarvan de gebruiks- en garantietermijn van vijftien maanden nog niet is verstreken. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat geen recht op een extra paar orthopedische laarzen.
- 
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar kan zich voorstellen dat verzoekster door de gang van zaken misschien niet altijd heeft kunnen beschikken over twee paar adequate orthopedische laarzen. Hoewel de ziektekostenverzekeraar dit betreurt, kan dit door hem niet meer ongedaan worden gemaakt. Daarom is door hem aangeboden de eigen bijdrage die verzoekster heeft betaald aan haar terug te betalen. Aangezien verzoekster dit aanbod heeft afgeslagen, is dit niet gebeurd.
- 
- 5.3. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de leverancier een inspanningsverplichting heeft en geen resultaatverplichting. Uiteraard is contractueel vastgelegd dat de leverancier alles wat binnen zijn vermogen ligt moet doen om verzoekster van een adequaat hulpmiddel te voorzien. Dit is helaas niet altijd mogelijk. De ziektekostenverzekeraar ziet om die reden geen aanleiding de door de leverancier gedeclareerde kosten niet te vergoeden.
- 
- 5.4. Overigens stelt de ziektekostenverzekeraar vast dat verzoekster pas voor het eerst op 20 januari 2017 telefonisch contact met hem heeft opgenomen over de verstrekking van de orthopedische laarzen en de problemen die zij hiermee ondervond. Op 24 januari 2017 heeft zij vervolgens een klacht aan de ziektekostenverzekeraar voorgelegd, die door hem is afgehandeld.
- 
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet correct is dat verzoekster langere tijd geen goede orthopedische laarzen heeft gehad. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat leverancier oorspronkelijk nog heeft aangeboden om nieuwe laarzen te vervaardigen, dit aanbod vervolgens heeft ingetrokken, maar ook verzoekster deze liever door een andere leverancier wilde laten vervaardigen. Dit heeft geleid tot een vervelende gang van zaken, waarvoor de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aanbiedt.  
De ziektekostenverzekeraar doet verzoekster het aanbod om (i) de eigen bijdrage van het paar orthopedische laarzen dat in oktober 2018 mag worden aangeschaft niet in rekening te brengen en (ii) de termijn waarbinnen de orthopedische laarzen die in december 2017 zijn aangeschaft, mogen worden vervangen te verkorten met drie maanden.
- 
- 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 10 van de zorgverzekering (2015-2017) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2017) 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 ziektekostenverzekerder 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op zorg van door de zorgverzekerder gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

-  8.3. Artikel 36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.(...)"*

-  8.4. Het 'Reglement Hulpmiddelen 2017' regelt de aanspraak op orthopedisch schoeisel en luidt, voor zover hier van belang:

*"Eigen bijdrage*

*(...)*

*- vanaf 16 jaar: € 135,-- per paar.*

*(...)*

*Gebruikstermijn*

*(...)*

*Vanaf 16 jaar:*

*- gebruikstermijn en garantie: 15 maanden;*

*- u hebt recht op maximaal 2 paar adequate schoenen. U kunt 3 maanden na aanschaf van het eerste paar een tweede paar schoenen (wisselpaar) aanschaffen op voorwaarde dat het eerste paar schoenen de functiebeperking(en) in voldoende mate compenseert. (...)"*

-  8.5. Artikel 36 van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen 2017' zijn volgens artikel 2.10 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 zorgverzekerder 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 restitutiepólissen en naturapolissen bestaan er combinatiepólissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepólis 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 combinatiepólissen 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. De aanspraak op orthopedisch schoeisel is opgenomen 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 geregleerde 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. Op grond van artikel 36 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op functionerende hulpmiddelen. De aanspraak op orthopedisch schoeisel is nader uitgewerkt in het 'Reglement Hulpmiddelen 2017'. In het betreffende reglement staat dat een verzekerde recht heeft op maximaal twee paar adequate schoenen.
- 9.2. De commissie overweegt dat aan verzoekster op 30 september 2016 een paar adequate orthopedische laarzen is verstrekt. Op 12 januari 2017 heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tweede paar orthopedische laarzen. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat zij zich hiervoor kan wenden tot een (gecontracteerde) leverancier. De commissie stelt vast dat aan verzoekster op 10 maart 2017 alsnog een tweede paar orthopedische laarzen is verstrekt en de kosten hiervan door de ziektekostenverzekeraar zijn vergoed op grond van de zorgverzekering. De commissie overweegt dat verzoekster vanaf dat moment beschikte over twee paar adequate orthopedische laarzen. Op grond van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op een derde paar orthopedische laarzen. Dat verzoekster zich niet eerder heeft gewend tot een leverancier van orthopedisch schoeisel is de ziektekostenverzekeraar niet tegen te werpen.
- 9.3. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd, met name dat aan haar in 2016 geen adequate orthopedische laarzen zijn verstrekt, maakt het voorgaande niet anders. Hoewel de commissie niet uitsluit dat verzoekster in het jaar 2016 niet voortdurend over twee paar adequate orthopedische laarzen heeft kunnen beschikken, betekent dit niet dat zij daarom in 2017 - in afwijking van de op dat moment geldende verzekeringsvoorwaarden - aanspraak heeft op een derde paar orthopedische laarzen. Anders gezegd is er geen tegoe, in de vorm van een extra paar orthopedische laarzen, uit de voorgaande jaren blijven staan.
- 9.4. De commissie stelt vast dat de orthopedische laarzen die op 4 juli 2016 aan verzoekster zijn geleverd op 29 november 2016 door de leverancier zijn ingenomen. De kosten van deze laarzen zijn evenwel in rekening gebracht bij de ziektekostenverzekeraar en is aldaar bekend onder declaratienummer 46349459. De ziektekostenverzekeraar heeft in verband met deze declaratie een bedrag van € 140,50 bij verzoekster in rekening gebracht als eigen bijdrage. De commissie

overweegt dat nu vast staat dat de betreffende laarzen niet zijn geleverd, verzoekster ook niet gehouden is de eigen bijdrage te voldoen. De ziektekostenverzekeraar dient de eigen bijdrage van € 140,50 om die reden aan verzoekster terug te betalen.

- 9.5. De commissie merkt op dat de ziektekostenverzekeraar de aanspraak van verzoekster op orthopedische laarzen nooit heeft betwist. Dit blijkt enerzijds uit het gegeven dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van orthopedische laarzen op respectievelijk 4 december 2015, 30 september 2016, 10 maart 2017 en 31 december 2017 ten laste van de zorgverzekering heeft vergoed. Anderzijds volgt dit uit het hiervoor genoemde telefoongesprek, waarin verzoekster is gewezen op de mogelijkheid de orthopedische laarzen af te nemen bij een leverancier van orthopedisch schoeisel.
- 9.6. De commissie is niet bevoegd te treden in de relatie tussen de ziektekostenverzekeraar en de leverancier, zodat zij geen oordeel kan geven over de vergoeding door de ziektekostenverzekeraar van de kosten die de leverancier heeft gedeclareerd op 4 december 2015.
- 9.7. Overigens stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar ter zitting aan verzoekster het aanbod heeft gedaan om (i) de eigen bijdrage van het paar orthopedische laarzen dat in oktober 2018 mag worden aangeschaft niet in rekening te brengen en (ii) de termijn waarbinnen de orthopedische laarzen die in december 2017 zijn aangeschaft, mogen worden vervangen te verkorten met drie maanden. Dit aanbod is door verzoekster verworpen. De commissie zal hierin verder niet treden.

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

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek op grond van deze verzekering niet kan worden toegewezen.

#### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.4. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 10 oktober 2018,

J.A.M. Strens-Meulemeester