

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, vervangingstermijn orthese
Zaaknummer : 2011.01329
Zittingsdatum : 22 februari 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar begin 2011 gevraagd welke stappen zij moet ondernemen om nieuwe polsorthesen ten laste van haar zorgverzekering vergoed te krijgen (hierna: de aanspraak).
- 3.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster hierop bericht dat een orthese wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Hiervoor dient voorafgaand toestemming te worden gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster ook een lijst gestuurd met door hem gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers die bij verzoekster in de buurt zijn gevestigd.
- 3.3. Hierna heeft een uitgebreide correspondentie plaatsgevonden tussen verzoekster en de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Verzoekster heeft op 4 juli 2011 haar zaak voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit kader desgevraagd verklaard dat de kosten van de orthesen worden vergoed indien verzoekster gebruik maakt van een door hem gecontracteerde zorgverlener. Verzoekster hoeft hiervoor niet te wachten tot december 2012. In beginsel wordt de orthese niet eerder vervangen dan twee jaar na de laatste verstrekking.
- 3.5. Bij brief van 21 oktober 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is "haar adequaat te informeren over de door verzoekster in te dienen aanvraag voor nieuwe polsorthesen" ten laste van de zorgverzekering (hierna: het ver-

zoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 januari 2012 per email medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 januari 2012 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 27 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2011139976) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat op basis van het dossier geen medisch-inhoudelijke beoordeling mogelijk is.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 22 januari 2012 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster was tot 1 januari 2011 tegen ziektekosten verzekerd bij een andere verzekeraar. In december 2010 zijn de kosten van twee vervangende polsorthesen ten laste van de bij deze verzekeraar afgesloten zorgverzekering vergoed.
- 4.2. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2011 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar de vraag voorgelegd wanneer zij nieuwe orthesen kan aanschaffen ten laste van haar zorgverzekering. Hierover is een uitgebreide correspondentie gevoerd, doch een duidelijk antwoord op haar vraag heeft verzoekster niet ontvangen.
- 4.3. In haar brief van 21 oktober 2011 aan de commissie vat verzoekster haar klacht aldus samen:

“Het contact met een zorgverlener in verband met de vervangende levering van de polsorthesen in december 2010 (had aanvankelijk verkeerde orthesen besteld, daardoor ons vergeefse reis laten maken, weigert – zoals inmiddels is gebleken ook nog na ruim 2 maanden – een klacht, ook over andere daarmee samenhangende zaken, te behandelen) hebben wij verbroken.

Nu zegt de vorige zorgverzekeraar dat (...) bij niet afname door ons van de inmiddels juiste orthesen, het toch DOOR U als levering beschouwd zal worden en dat vergoeding pas na de

volgende gebruikstermijn (in december 2012 dus) kan plaatsvinden. Klopt dat?"

- 4.4. De verschillende, elkaar tegensprekende, reacties van de ziektekostenverzekeraar hebben voor veel onduidelijkheid gezorgd. Hierdoor is de zaak onnodig vertraagd.
- 4.5. Ten aanzien van het CVZ-advies wijst verzoekster erop dat de noodzaak om de orthesen te gebruiken na tien jaar niet is gewijzigd. De situatie is alleen maar verslechterd.
- 4.6. Verzoekster 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 verzoekster meerdere keren medegedeeld dat zij de kosten van de door haar aan te schaffen polsorthesen vergoed kan krijgen als zij voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. De kosten worden volledig vergoed indien de aanvraag wordt ingediend met een diagnose van de medisch specialist en verzoekster naar een gecontracteerde zorgverlener gaat. Als sprake is van vervanging geldt in principe een vervangingstermijn van twee jaar. Er is verzoekster een lijst met gecontracteerde zorgverleners gestuurd. Het is onduidelijk wat zij nog meer wil weten. Aangezien verzoekster haar zorgverzekering met ingang van 1 januari 2012 heeft opgezegd, is het raadzaam dat verzoekster zich voor vergoeding van de gewenste orthesen wendt tot haar nieuwe verzekeraar.
- 5.2. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie telefonisch medegedeeld dat verzoekster gedurende het jaar 2011 geen aanvraag heeft ingediend voor het vervangen van de polsorthesen.
- 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 artikel 26 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is, naar de commissie begrijpt, dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster niet adequaat heeft geïnformeerd over de door haar in te dienen aanvraag voor nieuwe polsorthesen ten laste van de zorgverzekering.

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 B.1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B.24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden

aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering.

(...)

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:

a. de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;

(...)”

- 8.3. Artikel B.24 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel A.2.4. van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv. In artikel 2.12 Rzv is de aanspraak op uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen opgenomen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Naar de commissie begrijpt, wenst verzoekster duidelijkheid omtrent de datum waarop zij nieuwe polsorthesen kan aanschaffen ten laste van de zorgverzekering en of de kosten hiervan dan volledig worden vergoed.
- 9.2. De commissie constateert dat verzoekster in 2011 geen aanvraag heeft ingediend voor het vervangen van haar polsorthesen, zodat de commissie niet hoeft te beoordelen of verzoekster in dat jaar aanspraak kon maken op vervanging van haar polsorthesen. De door de ziektekostenverzekeraar indertijd verstrekte informatie is van algemene aard. Gelet op de vraagstelling van verzoekster kon op dat moment met die informatie worden volstaan. Indien in 2011 een noodzaak tot vervanging bestond, lag het op de weg van verzoekster op dat moment een aanvraag te doen. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat zij hier niet mee hoefde te wachten tot december 2012. Van de geboden mogelijkheid heeft verzoekster echter geen gebruik gemaakt.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 februari 2012,

Voorzitter