

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, in deze vertegenwoordigd door de heer C te D
tegen E en F, beide te G
Zaak : Hulpmiddelenzorg, sta-opstoel, voetzorg bij diabetes mellitus,
podothérapie, termijn voor indienen nota's
Zaaknummer : 2012.01417
Zittingsdatum : 31 oktober 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2006, 2008, 2009 en 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door de heer 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 kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam Ziektekostenverzekeraar] Basispolis Basic (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV Amsterdam 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van podotherapie en van de door haar aangeschafte sta-opstoel (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 8 februari en 26 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 27 juni 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.

3.4. Bij brief van 12 juli 2012 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 11 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 september 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 16 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 14 september 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 12 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012106321) 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 door verzoekster aangeschafte stoel niet is voorzien van specifieke aanpassingen zoals omschreven in de Regeling Zorgverzekering. De podotherapie komt niet voor vergoeding in aanmerking, omdat niet is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar in dit kader afspraken heeft gemaakt met de zorgverlener. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 oktober 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 31 oktober 2012 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie op 2 november 2012, zoals ter zitting is afgesproken, haar reactie op het uitkeringsbericht van de ziektekostenverzekeraar van februari 2012 gezonden. Een afschrift hiervan is op 5 november 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Bij brief van 5 november 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en het e-mailbericht van verzoekster van 2 november 2012 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 12 november 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De huisarts heeft ten behoeve van verzoekster in 2010 een hoog-laagbed aangevraagd. Dit bed is ook aan verzoekster verstrekt. De indicatie(s) voor de verstrekking van het hoog-laagbed zijn dezelfde als die voor de aangevraagde sta-opstoel. Logischerwijs mag men ervan uitgaan dat met het klimmen van de jaren bepaalde klachten eerder toe- dan afnemen.

- 4.2. In het verleden zijn de kosten van podotherapie steeds vergoed. De vergoeding van deze kosten is nu afgewezen. Dit komt vreemd over.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij nu 88 jaar oud is en dat zij behoefte heeft aan een stoel met een hoge rugleuning. Met een normale stoel kan zij niet uit. De behandelingen podotherapie zijn vanwege de diabetes dringend geadviseerd door een arts. Daarom valt deze zorg onder artikel 10 Zvw. Verzoekster heeft de indruk dat de ziektekostenverzekeraar tussentijds wijzigingen heeft doorgevoerd, omdat de kosten van de podotherapie voorheen zonder problemen werden vergoed.
- 4.4. De commissie heeft verzoekster ter zitting gevraagd of de maximale vergoeding van € 100,- voor podotherapie voor het jaar 2011 is ontvangen. Op het uitkeringsbesluit van 8 februari 2012 blijkt namelijk dat de – maximale – vergoeding voor 2011 is toegezegd. Verzoekster heeft een en ander na de zitting nagekeken en de commissie hierover bij e-mailbericht van 2 november 2012 het volgende medegedeeld: *“Zoals met u afgesproken, zou ik na bestudering een mail naar u toesturen. Het eerste wat mij opvalt is de zin op pagina 2, “Op basis van deze afrekening kunnen de gegevens van Eigen risico aangepast zijn.” Een van de declaratieformulieren heeft als datum 16 maart 2012, die kan dus onmogelijk zijn meegenomen op de specificatie van declaratie van [naam ziektekostenverzekeraar] met als datum 8 februari 2012. De afrekeningspecificatie kan dus alleen maar op een slaan, maar dan dient het volgende zich aan [naam ziektekostenverzekeraar] keert alleen maar uit als zij een originele factuur ontvangen dus die hebben zij nooit betaald.”*
- 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 zorgverzekering bestaat aanspraak op een aan functiebeperkingen aangepaste stoel, indien sprake is van problemen met het zitten en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, of reuzen- of dwerggroei. Uit de informatie van verzoekster is gebleken dat sprake is van een probleem met het opstaan en gaan zitten. Ook heeft zij, gezien haar leeftijd, iets meer steun nodig. Er zijn derhalve geen specifieke aan een functiebeperking aangepaste voorzieningen aan de stoel noodzakelijk. Op een stoel met uitsluitend een sta-opfunctie bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak.
- 5.2. De nota's voor podotherapie zijn op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoed tot het maximum vergoeding van € 100,- per kalenderjaar. Voor zover de ter declaratie ingediende nota's over het jaar 2011 dit bedrag overschrijden, komen deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. In de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2006, 2008 en 2009 is de indieningstermijn van declaraties voor alle jaren vastgesteld op 36 maanden. De twee nota's voor podotherapie van het Medische Voet Centrum Amsterdam van 30 mei 2006 en 29 december 2008 zijn te laat ingediend. Daarom komen deze nota's niet meer voor vergoeding in aanmerking.

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 en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 16 juli 2012 gewezen. Met deze brief is tevens een machtigingsformulier toegezonden. Verzoekster heeft voornoemd machtigingsformulier ingevuld en op 2 augustus 2012 ondertekend. De commissie beschouwt het toezenden van het ingevulde machtigingsformulier als impliciete verklaring dat verzoekster 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 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 in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering. Artikel 1 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering, die regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op huisartsenzorg, luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving: zorg zoals huisartsen deze plegen te bieden. Deze zorg omvat tevens daarmee samenhangend onderzoek waaronder laboratoriumonderzoek.

Zorgverlening: huisarts of een daarmee gelijk te stellen arts/zorgaanbieder die onder de verantwoordelijkheid van een huisarts of onder een huisartsendienstenstructuur werkzaam is. (...)”

8.3. Artikel 2 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op medisch specialistische zorg.

8.4. Artikel 9 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering, die regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat, 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.”

- 8.5. In artikel 5.20 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is de aanspraak op inrichtingselementen van woningen nader uitgewerkt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“(...) a b Aan functiebeperking aangepaste stoel, voorzien van één 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

Onderstaande voorwaarden gelden voor 5.20 a t/m b

- deze hulpmiddelen worden verstrekt in bruikleen;*
- voor deze hulpmiddelen is voorafgaande toestemming van Agis nodig;*
- de behandelend specialist of huisarts geeft het voorschrift af;*
- de behandelend specialist of huisarts dient de aanvraag in.*

(...)”

- 8.6. De artikelen 9 van de ‘lijst van verstrekkingen’ van de zorgverzekering en 5.20 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 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).

- 8.7. 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. De aanspraak op inrichtingselementen van woningen is nader uitgewerkt in artikel 2.33 Rzv.

- 8.8. 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.

- 8.9. In artikel 11 onder f van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op podo(posturaal)therapie. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving: behandeling van een diabetische voet, een reumatische voet of andere problemen aan de voet als gevolg van een afwijkende voetstand en/of werking van de voet. De vergoeding omvat onderzoek, consult, orthesen, nagelbeugels en/of therapeutische zolen. (...) vergoeding: maximaal € 100,- per kalenderjaar.

(...)"

- 8.10. In artikel 6 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008 is bepaald dat:

"(...)

2 De verzekeringnemer of de verzekerde kan de voor vergoeding in aanmerking komende kosten:

*a onder overlegging van de originele nota's bij de zorgverzekeraar declareren. De declaratie moet bij de zorgverzekeraar worden aangeboden binnen 36 maanden nadat de verzekeringnemer of de verzekerde met het recht op vergoeding bekend is geworden. Hierbij dient gebruik gemaakt te worden van een door de zorgverzekeraar te verstrekken declaratieformulier.
(...)"*

In de overige jaren is in de aanvullende ziektekostenverzekering een vergelijkbare bepaling opgenomen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de sta-opstoel

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een aan de functiebeperking aangepaste stoel. Het moet hierbij gaan om één of meer van de volgende functies of aanpassingen: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting, pelottes voor zijwaartse steun. Naast deze functies of aanpassingen kan sprake zijn van een sta-opfunctie. De zorgverzekering kent geen aanspraak op een stoel met enkel een sta-opfunctie. Nu de door verzoekster aangeschafte stoel een confectiestoel is met een sta-opfunctie, en de stoel dus geen van de voornoemde functies of aanpassingen heeft, komt deze stoel niet voor vergoeding in aanmerking.

Ten aanzien van de podotherapie

- 9.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat in een beperkt aantal situaties aanspraak op voetzorg voor mensen met specifieke voetproblemen ten gevolge van diabetes mellitus. In dergelijke gevallen kunnen bepaalde onderdelen van de door een podotherapeut verleende zorg, zoals controle en advies, worden beschouwd als zorg zoals huisartsen en medisch specialisten plegen te bieden. Het verwijderen van eelt en het adequaat knippen van teennagels zijn te beschouwen als persoonlijke verzorging en betreffen derhalve geen geneeskundige zorg. Daarom zijn deze handelingen geen zorg zoals bedoeld in de zorgverzekering. Conform het CVZ-advies van 12 oktober 2012 is het aan de (hoofd)behandelaar van de diabetes mellitus om te bepalen hoe deze voetzorg wordt ingericht. Vervolgens is het aan de ziektekostenverzekeraar en de zorgverlener(s) welke afspraken worden gemaakt met betrekking tot de vergoeding hiervan. Uit de in het dossier aanwezige stukken is niet gebleken dat in de onderhavige situatie dergelijke afspraken zijn gemaakt.
- 9.3. Daarnaast is uit de door verzoekster overgelegde stukken niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van specifieke voetproblemen ten gevolge van diabetes mellitus, zodat de kosten van podotherapie ook om deze reden niet ten laste van de zorgverzekering komen.

- 9.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 100,-- voor podotherapie. Door verzoekster is niet dan wel onvoldoende weersproken dat deze maximale vergoeding reeds aan haar is uitgekeerd. Hetgeen zij in haar e-mailbericht van 2 november 2012 hierover stelt, doet hieraan niet af. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding. De kosten van podotherapie komen daarom, voor zover deze de maximale vergoeding van € 100,-- overschrijden, niet voor vergoeding in aanmerking.
- 9.5. In artikel 7 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de nota's binnen 36 maanden nadat de verzekeringnemer met het recht op vergoeding bekend is geworden de nota's ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar moeten worden ingediend. De nota van het Medisch Voet Centrum Amsterdam van 30 mei 2006 en 29 december 2008 zijn eerst op 16 maart 2012 bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. Voor beide nota's geldt dat voornoemde termijn van 36 maanden op het moment van indiening was verstreken. De vergoeding van deze nota's is daarom terecht afgewezen.

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, 21 november 2012,

Voorzitter