

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B tegen C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg; steunzolen
Zaaknummer	: 2008.02309
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2008.02309 (hulpmiddelenzorg; steunzolen)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6, 2.12 en Bijlage 3 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar steunzolen slechts gedeeltelijk tot een maximaal bedrag van € 124,- te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk te noemen: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende ziektekostenverzekering vormt geen onderdeel van het geschil en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De huisarts van verzoeker heeft vastgesteld dat bij verzoeker sprake is van chronisch hielspoor en dat injecties zijn klachten slechts tijdelijk verminderen. De huisarts heeft verzoeker om die reden verwezen naar de orthopeed. De orthopedische schoenmaker heeft bij verzoeker steunzolen aangemeten. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op volledige vergoeding van de kosten van de door hem aangeschafte steunzolen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Met een ongedateerd uitkeringsbericht heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verscheidene keren om heroverweging verzocht. Bij brieven van 11 september 2008 en 2 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 22 november 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 16 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 23 februari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat zowel inlegzolen als steunzolen geen orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen zijn. Het gevraagde is derhalve geen hulpmiddel zoals omschreven in de zorgverzekering. Bovendien is de aandoening van verzoeker geen indicatie voor verstrekking of vergoeding van orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 mei 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 7 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 mei 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker ondervindt in zijn functioneren veel hinder van het bij hem geconstateerde hielspoor. Verzoeker is meerdere malen behandeld met injecties; dit verminderde de klachten echter slechts voor korte duur. Verzoeker heeft vervolgens bij een orthopedische schoenmaker steunzolen laten aanmeten en deze op eigen kosten aangeschaft. Hij stelt dat de steunzolen ten laste van de zorgverzekering dienen te worden vergoed nu bij hem sprake is van een "ernstig objectieveerbare afwijking en functiestoornissen van de voet" dan wel van een "bijzonder geval". Bovendien dienen de steunzolen beschouwd te worden als orthopedische inlegzolen en vallen ze derhalve onder de Regeling zorgverzekering.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Hij is teleurgesteld over de starre houding waarmee de regels worden toegepast. Niet alleen is verzoeker beter af met een steunzool dan met een operatie, ook de maatschappij als geheel is goedkoper uit.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover hier van belang, het volgende. De door verzoeker aangeschafte steunzolen kunnen niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering, omdat zij niet vallen onder de in artikel 2.12 Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen. Voorts verklaart de zorgverzekeraar dat hielspoor geen aan-doening is als bedoeld in Bijlage 3 van de Regeling zorgverzekering, en verzoeker derhalve niet voldoet aan de zorginhoudelijke criteria.

5.2. Verzoeker kan geen aanspraak maken op vergoeding vanuit de zorgverzekering. Hij kan echter wel een vergoeding voor de steunzolen krijgen ten laste de aanvullende ziektekostenverzekering. De maximale vergoeding waar verzoeker in dat verband aanspraak op kan maken is € 35,--. Deze heeft hij reeds ontvangen.

5.3. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij gebonden is aan de regelgeving. Een steunzool behoort niet tot het verzekerde pakket. Dat een steunzool vele malen goedkoper is dan een operatie, doet in dit kader niet ter zake. In verband met de mogelijke precedentwerking en rechtsgelijkheid is afgezien van een coulancevergoeding.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de door verzoeker aangeschafte steunzolen volledig te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"29.1 Algemeen

Wij vergoeden de kosten van:

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

- reservehulpmiddelen;
overeenkomstig het [naam zorgverzekeraar] reglement Hulpmiddelen.
(...)”

Artikel 3.5.2 van het '[naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen' regelt de aanspraak op orthopedische voorzieningen.

- 7.3. Artikel 29 van de zorgverzekering en artikel 3.5.2 van het '[naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen' zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.
- 7.4. De in de zorgverzekering opgenomen regeling met betrekking tot orthopedisch schoeisel strookt met het geregelde in de artikelen 10, 11, 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, en 2.6 en 2.12 Rzv, in die zin dat rechtstreeks naar de Rzv wordt verwezen.
- 7.5. Artikel 2.12 Rzv luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“h. orthopedisch schoeisel en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 1, van deze regeling, en de verzekerde redelijkerwijs niet kan volstaan met confectieschoenen, te weten:
1°. volledig individueel vervaardigd orthopedisch maatschoeisel, indien tevens niet kan worden volstaan met semi-orthopedische schoenen of met een voorziening aan confectieschoenen;
2°. volledig individueel vervaardigde orthopedische binnenschoenen;
3°. semi-orthopedisch schoeisel met individuele aanpassing;
4°. orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen, tenzij het uitsluitend een verhoging betreft van de gehele buitenzool van minder dan 3 cm.”

Bijlage 3 onderdeel 1 Rzv bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“1. Orthopedisch schoeisel
Zorginhoudelijke criteria voor orthopedisch schoeisel zijn:
a. ontbreken van delen van de voet, waarop bij gaan en staan gesteund wordt;
b. ernstige objectieveerbare anatomische afwijkingen en functiestoornissen van de voet bestaande uit:
1°. afwijkingen van de asstand in bovenste of onderste spronggewricht of andere steunende voetgewrichten;
2°. afwijkingen van de lengte-breedteverhouding, onder meer ten gevolge van arthrosis of arthritis;
c. afwijkingen ten gevolge van sensibiliteits- of circulatiestoornissen;
d. functioneel of anatomisch beenlengteverschil van vier cm of meer;
e. het dragen van bijzondere typen beugels of binnenschoenen, waardoor een afwijkende voetvorm of functie ontstaat als aangegeven onder b of c;
f. bijzondere individuele zorgvragen.”

- 7.6. Door verzoeker is gesteld dat in zijn geval is voldaan aan de zorginhoudelijke criteria, zoals genoemd in Bijlage 3 onderdeel 1 Rzv. Hier gaat evenwel aan vooraf of de aan hem geleverde steunzolen zijn te beschouwen als een orthopedische voorziening als bedoeld in artikel 2.12 Rzv. De commissie meent dat zulks niet het geval is. Duidelijk is dat de betreffende voorzieningen van dien aard zijn dat alleen verzekerden met een indicatie voor orthopedisch schoeisel aanspraak kunnen maken op vergoeding van orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen. Dit valt althans op te maken uit het feit dat – indien het gaat om een verhoging van de gehele buitenzool – deze ten minste drie centimeter moet bedragen, hetgeen strookt met het bepaalde in

Bijlage 3 onderdeel 1 Rzv, namelijk dat sprake dient te zijn van een functioneel of anatomisch beenlengteverschil van vier centimeter of meer.

- 7.7. De commissie stelt vast dat verzoeker niet voldoet aan de criteria, vermeld in Bijlage 1, onderdeel 1, onder a tot en met e Rzv. Voorts zijn zijn klachten niet van dien aard dat deze qua ernst vergelijkbaar zijn met de onder a tot en met e genoemde gevallen, zodat deze een te honoreren beroep op de onder f genoemde grond ('bijzondere individuele zorgvragen') rechtvaardigen. Nu niet is voldaan aan de zorginhoudelijke criteria, kan verzoeker geen aanspraak maken op orthopedisch schoeisel, en evenmin op orthopedische voorzieningen aan confectieschoeisel ten laste van de zorgverzekering.
- 7.8. Met betrekking tot het argument van verzoeker dat een steunzool goedkoper is dan een operatie, merkt de commissie het volgende op. Een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering kan enkel en alleen worden toegewezen als het gewenste hulpmiddel onder de dekking van de zorgverzekering valt, hetgeen in casu niet het geval is. Dit laatste betekent dat noch bij de beslissing op het verzoek door de zorgverzekeraar, noch bij de beoordeling in geschil van die beslissing enige ruimte is voor de vraag of de gewenste behandeling nu of in de toekomst een besparing oplevert.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009,

Voorzitter