



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, elastische kousen, eigen risico, gecontracteerde leverancier, onjuiste informatie  
Zaaknummer : 201601425  
Zittingsdatum : 26 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11, 13 en 19 e.v. Zvw, 2.1, 2.9 en 2.17 e.v. Bzv, 2.6 sub m Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

OWM Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid U.A. te Leiden, 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 Zorg Zeker Polis (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 AZVZ-Comfort-Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Bij declaratieoverzicht van april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar bij verzoekster een bedrag van € 133,32, ter zake van elastische kousen, in rekening gebracht in verband met het verplicht eigen risico voor het jaar 2015. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om kwijtschelding van genoemd bedrag. Daarnaast heeft verzoekster aanspraak gemaakt op vergoeding van de elastische kousen die op 12 november 2015 aan haar zijn geleverd (hierna: de aanspraak).
- 3.2. Nadat door deze afwijzend was beslist, heeft verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 2 juni 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Verzoekster heeft zich hierop tot de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen gewend. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft haar bij brief van 29 juni 2016 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 2 juli 2016 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 23 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2016 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 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 lid 3 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, 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 oktober 2016 telefonisch gehoord.


#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster maakt gebruik van therapeutische, elastische kousen. Bij de bestelling in 2013 heeft een medewerker van de leverancier verklaard dat de volgende bestelling kon plaatsvinden vanaf februari 2015. Deze informatie is onjuist omdat verzoekster in december 2014 al nieuwe elastische kousen kon bestellen. Verzoekster heeft naar aanleiding van deze (achteraf onjuist gebleken) verkregen informatie eerst in februari 2015 een bestelling geplaatst, waarna de elastische kousen op 4 maart 2015 zijn geleverd. De kosten van de elastische kousen zijn ten laste gebracht van het verplicht eigen risico 2015. Indien verzoekster de bestelling in december 2014 had gedaan, had zij geen verplicht eigen risico hoeven te betalen, aangezien dit in september 2014 reeds was volgeemaakt. De leverancier heeft in zijn e-mailbericht van 25 mei 2016 bevestigd dat de opgegeven datum inderdaad onjuist was.
- 4.2. Verzoekster dient haar elastische kousen jaarlijks te vervangen. Tijdens de controle in november 2015 werd verzoekster door haar behandelend medisch specialisten vervanging geadviseerd, aangezien zij in de veronderstelling waren dat het precies een jaar geleden was dat verzoekster nieuwe elastische kousen had gekregen. Door de levering op 4 maart 2015, komen de elastische kousen die op 12 november 2015 aan haar zijn geleverd, niet voor vergoeding in aanmerking, omdat op dat moment de termijn van twaalf maanden nog niet was verlopen.
- 4.3. Beide kosten, zowel die van het verplicht eigen risico 2015 als die van de aankoop van de nieuwe elastische kousen op 25 november 2015, vloeien rechtstreeks voort uit de fout die de leverancier heeft gemaakt. Als de leverancier de juiste besteldatum had doorgegeven, dan hoefde verzoekster geen verplicht eigen risico 2015 te betalen en waren de kosten van de in november 2015 geleverde elastische kousen - gelet op de voorwaarden van de ziektekostenverzekering - door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster de standpunten herhaald.
- 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. De onjuiste informatie die de leverancier heeft gegeven ten aanzien van de besteldatum, komt niet voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Dit is een probleem dat verzoekster samen met de leverancier dient op te lossen. Voor de aanspraak op elastische kousen geldt dat verzoekster één paar per twaalf maanden geleverd mag krijgen.
-  5.2. Verzekerden die zorg genieten ten laste van de zorgverzekering betalen een verplicht eigen risico. In 2015 was dit verplicht eigen risico € 375,-. In de situatie die verzoekster veronderstelt - waarin de elastische kousen ten laste van de zorgverzekering in 2014 zouden zijn gekomen - is de eindafrekening van het verplicht eigen risico per saldo niet anders. Andere medische kosten die in 2015 zijn gemaakt en waarop het verplicht eigen risico van toepassing is, zullen namelijk in de plaats komen van de kosten voor de elastische kousen, zodat verzoekster zowel over 2014 als 2015 uiteindelijk hetzelfde bedrag kwijt zou zijn geweest.
-  5.3. Verzoekster heeft een declaratieoverzicht ontvangen van het verplicht eigen risico 2015 waarin is vermeld dat de elastische kousen op 4 maart 2015 zijn geleverd. Voorts weet verzoekster, na telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar, dat zij recht heeft op één maal levering van elastische kousen per twaalf maanden. Toch heeft verzoekster in november 2015 nieuwe elastische kousen laten leveren door haar - nieuwe - leverancier.
-  5.4. Bij brief van 23 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de steunkousen met afleverdatum 12 november 2015, ten bedrage van € 185,56, alsnog op 5 juli 2016 zijn vergoed aan de leverancier.
-  5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.
-  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 37 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 gehouden is het in rekening gebrachte verplichte eigen risico 2015 van € 133,32 met betrekking tot de kosten van de elastische kousen te laten vervallen.

 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 5 tot en met 27 van de zorgverzekering.
-  8.3. Artikel 20 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"De omvang van de aanspraak of vergoeding wordt bepaald door de verzekeringsovereenkomst en het door Zorg en Zekerheid nader vastgestelde Reglement Hulpmiddelen. Deze zorgverzekering is gebaseerd op de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Daar waar Zorg en Zekerheid dit heeft aangegeven in het Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel voorafgaande toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen;(..."*

- 8.4. In het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

*"Aanspraak bij een eerste verstrekking van therapeutisch elastische kousen omvat één kous, dan wel één paar kousen tijdens de stabilisatieperiode. Aanspraak op vervanging omvat twee kousen, dan wel 2 paar kousen met een gebruiksstermijn van 12 maanden. Een gewijzigde medische situatie kan aanleiding zijn om van de gebruiksstermijn af te wijken. Indien afgeweken wordt van de gebruiksstermijn is vooraf toestemming noodzakelijk. U dient hiervoor een aanvraag machtiging in bij Zorg en Zekerheid. Zonder toestemming van Zorg en Zekerheid kunnen de kosten voor eigen rekening zijn;(..."*

- 8.5. Artikel 3 van de zorgverzekering regelt het verplicht eigen risico en luidt, voor zover hier van belang:

*"Op deze polis is per kalenderjaar een verplicht eigen risico van € 375,00 per verzekerde van 18 jaar en ouder van toepassing. Het per verzekerde verplicht eigen risico wordt vermeld op het polisblad en wordt in mindering gebracht op de kosten dan wel vergoedingen van de zorg waarop volgens de verzekeringsvoorwaarden aanspraak kan worden gemaakt;(..."*

- 8.6. De artikelen 3 en 20 van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen' zijn volgens artikel 1.1 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. De aanspraak op onder andere elastische kousen is verder uitgewerkt in artikel 2.6 sub m Rzv.

Het verplicht eigen risico is geregeld in artikel 19 e.v. Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 e.v. Bzv.

- 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.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Niet in geschil is dat elastische kousen tot de verzekerde prestaties behoren, dat verzoekster hiervoor een indicatie heeft, en dat de betreffende kosten ten laste van het verplicht eigen risico komen. Hetgeen partijen thans nog verdeeld houdt, is de vraag of de gevolgen van een foutieve mededeling van de leverancier - te weten dat een bedrag van € 133,32 ten laste van het verplicht

eigen risico 2015 is gekomen - voor rekening van verzoekster dienen te blijven. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.

- 9.2. Op basis van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden heeft een verzekerde recht op een adequaat functionerend hulpmiddel. Ten tijde van de levering op 4 maart 2015 was de gebruikerstermijn van twaalf maanden al geruime tijd verstreken. Het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar voorziet in de mogelijkheid van voortijdige vervanging. Indien verzoekster is afgegaan op de mededeling van de medewerker van de leverancier, en zij hierdoor in de situatie kwam dat zij niet meer beschikte over een adequaat functionerend hulpmiddel, had zij eind 2014 bij de ziektekostenverzekeraar kunnen vragen om - althans vanuit haar optiek - toestemming voor voortijdige vervanging. Van die mogelijkheid heeft zij geen gebruik gemaakt. Om die reden moet worden aangenomen dat de elastische kousen op dat moment nog steeds voldeden. Aangezien de aflevering van de vervangende kousen eerst in 2015 plaatsvond, zijn de kosten terecht verrekend met het eigen risico van dat jaar. Hierbij wordt opgemerkt dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat in 2015 kosten van zorg zijn gedeclareerd die het verplicht eigen risico overstijgen, en dat een verrekening met het eigen risico 2014 er enkel toe zou leiden dat het eigen risico 2015 met andere kosten wordt 'vol gemaakt'. Voor kwijtschelding van het bedrag van € 133,32 bestaat daarom geen aanleiding.

- 9.3. Met betrekking tot de in november 2015 afgeleverde elastische kousen stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 augustus 2016 heeft medegedeeld de kousen op 5 juli 2016 alsnog te hebben vergoed aan de leverancier. De commissie concludeert dat de ziektekostenverzekeraar hiermee tegemoet is gekomen aan hetgeen verzoekster in de onderhavige procedure heeft gevorderd, zodat op dit punt geen geschil meer bestaat.

### **Conclusie**

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.5. Aangezien lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar is besloten gedeeltelijk aan het oorspronkelijke verzoekster tegemoet te komen, dient hij het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,- aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 2 november 2016,

P.J.J. Vonk