



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, orthopedische schoenen
Zaaknummer : 201400725
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster

tegen


C, en D te E,
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] Zorg-op-maatpolis (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 Top en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op orthopedische schoenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 januari 2014 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 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 27 mei 2014 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 20 augustus 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.


 3.8. Bij brief van 22 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014108704) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met de vraag of er, schoentechisch, verschillen zijn tussen de proefschoenen en de definitieve schoenen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 oktober 2014 aan partijen gezonden.


 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.


 3.10. Bij brief van 10 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 december 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.


4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft op 20 december 2011 bij verzoekster het volgende vastgesteld: *"Pijnklachten rechter enkel na distale fibulafractuur en luxatie peroneuspees d.d. september 2005 waarvoor shelfosteotomie en retinaculumplastiek mei 2006. (...) Patiënte kan minimaal 30 minuten lopen en gemakkelijker traplopen. Er werden orthopedische schoenen aangemeten, maar patiënte hield pijnklachten. (...)"*

 4.2. Verzoekster is in 2005 gestruikeld en sindsdien heeft zij last van onder andere haar enkel. Door deze problemen met haar enkel is verzoekster aangewezen op aangepast schoeisel. Sinds lange tijd is de gecontracteerde leverancier bezig voor verzoekster orthopedische schoenen te maken, maar de vier paar schoenen die zij intussen van deze geleverd heeft gekregen voldoen alle niet.

 4.3. Het eerste paar schoenen was veel te groot en is gelijk weer ingenomen door de leverancier. Een half jaar later is het tweede paar geleverd, maar dit bleek niet in overeenstemming te zijn met het advies van de revalidatiearts. Het derde paar dat aan verzoekster werd geleverd leek in eerste instantie goed, maar na enige tijd kreeg zij last van haar rug en heup. Na onderzoek bleek dat de zolen van de orthopedische schoenen 2,5 centimeter verschilden. Uiteindelijk is in 2013 het vierde paar geleverd door een andere vestiging van de gecontracteerde leverancier. Vanaf het moment dat verzoekster deze schoenen geleverd heeft gekregen, is duidelijk dat ook dit paar niet voldoet. De schoenen zijn verschillend in maat en hoogte. Zelfs een leek kan zien dat de schoenen niet goed zijn.

 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte de indruk wordt gewekt dat de proefschoenen wel voldeden. Nog daargelaten dat verzoekster zich niet herinneren ooit proefschoenen te hebben gehad, heeft zij tot op heden nog geen schoenen gehad die goed zaten én er mooi uitzagen.

 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. Gelet op de klachten die verzoekster ondervond na de levering van de eerdere orthopedische schoenen is de gecontracteerde leverancier op 25 juni 2013 begonnen met een proefschoentraject om duidelijkheid te krijgen in de diepere achtergronden van de steeds terugkerende problemen en om herhaling van deze problemen te voorkomen. Tijdens de proefperiode en tijdens het starten van definitieve afwerking van de proefschoenen had verzoekster geen klachten. Deze kwamen eerst na het afwerken van de schoenen. Nadien heeft de revalidatiearts van verzoekster onderzoek gedaan en hierbij is de arts tot de conclusie gekomen dat er geen schoentechnische oorzaken zijn die de klachten kunnen verklaren. De klachten van verzoekster zijn enkel cosmetisch van aard, aldus haar revalidatiearts.

5.2. Nu naast de leverancier ook de eigen revalidatiearts tot de conclusie is gekomen dat de laatst geleverde schoenen voldoen aan de voorschriften en de benodigde functionele eisen, stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat verzoekster thans beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut navraag heeft gedaan bij de leverancier. De proefschoenen zijn namelijk doorgaans van een ander materiaal dan de definitieve schoenen. Nadien heeft is er ook contact geweest met de schoenmaker. Deze blijkt de proefschoenen te hebben weggegooid.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22. 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 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

Artikel B.17 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"B.17.1. Waar hebt u recht op?

U hebt recht op verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking. Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. (...)

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook het volgende:

- a. De voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;*
 - b. Of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;*
 - c. Welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;*
 - d. De hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.*
- U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen. (...)"*

- 8.3. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement hulpmiddelen 2013 is onder meer de aanspraak op vergoeding van orthopedisch schoeisel opgenomen. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

"1. Hulpmiddel: D. Orthopedisch schoeisel

2. Voorwaarden

3. Akkoordverklaring 1e verstrekking nodig van: Zorgverzekeraar

4. Akkoordverklaring nodig van ons: Nvt

5. Verwijsbrief met medische diagnose nodig van: Orthopedisch chirurg, revalidatiearts, reumatoloog of specialist ouderengeneeskunde

6. Bruikleen/eigendom: Eigendom

7. Let Op!: Niet gecontracteerde zorgverlener dient erkend te zijn conform Orthopedische Schoentechnische bedrijven.

Eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel per jaar: - jonger dan 16 jaar: € 69,-, 16 jaar en ouder € 137,50 (...)"

- 8.4. Artikel B.17 van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement hulpmiddelen 2013 zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv.

- 8.6. 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Ingevolge de zorgverzekering bestaat aanspraak op orthopedische schoenen. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor deze schoenen. In geschil is uitsluitend of verzoekster met het aan haar geleverde vierde paar beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie als volgt.

9.2. Door verzoekster is gesteld dat zij momenteel niet beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel omdat de tot nu toe geleverde orthopedische schoenen niet voldoen aan de gestelde eisen. Verzoekster heeft deze stelling op geen enkele wijze nader onderbouwd, doch enkel aangevoerd dat zelfs een leek kan zien dat de schoenen niet goed zijn. De ziektekostenverzekeraar stelt het tegendeel en verwijst in dit verband naar de leverancier en de revalidatiearts van verzoekster. Naar het oordeel van de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar aannemelijk gemaakt dat verzoekster thans beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel. Haar revalidatiearts heeft namelijk op 26 september 2013 - dat wil zeggen na levering van het vierde paar schoenen - het volgende verklaard:

"Na levering van OSA met proefschoenfase was mevrouw niet tevreden, zelfs o.i. onredelijk boos, over het eindresultaat. Ondanks langdurig doorvragen konden wij geen schoentechnische redenen vinden om haar klachten te verklaren. De klachten die mevrouw aangaf waren met name van cosmetische aard en niet terug te leiden naar de opbouw van de schoen en het gekozen concept van de OSA. De gewraakte cosmetische aspecten zijn het gevolg van de noodzakelijke elementen van de schoen, passend bij het concept. Aspecten welke patiënte kende voor de proefschoenen werden omgebouwd tot definitieve schoenen. Als patiënte eerder haar bezwaren geuit had, waren de proefschoenen nooit afgewerkt. Eerdere ervaringen met problemen in vorige OSA's was juist de reden om een proefschoen fase in te lassen."

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat geen vergoeding ten laste van die verzekering mogelijk is.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2014,

Voorzitter