

A vertical column of 15 small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various types of people: a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, a person with a hearing aid, a person with a prosthetic limb, a person with a white cane, a person with a hearing aid, a person with a prosthetic limb, a person with a white cane, a person with a hearing aid, a person with a prosthetic limb, a person with a white cane, a person with a hearing aid, a person with a prosthetic limb, and a person with a white cane.

# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en  
D, beide te E  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, siliconen cover voetprothese inclusief acrylnagels, reiskostenvergoeding  
Zaaknummer : 201302023  
Zittingsdatum : 2 april 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 14 Zvw, 2.1, 2.9 en 2.14 Bzv, 2.6 en 2.8 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

## 1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

1) C te E en

2) 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 vergoeding van de kosten van twee voetprothesen met siliconen cover (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 oktober 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 13 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak alsnog gedeeltelijk is ingewilligd en dat de kosten van de prothesen inclusief siliconen cover zullen worden vergoed. De kosten van de cosmetiek van de prothesen komen daarentegen niet voor vergoeding in aanmerking.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 22 november 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de kosten van de cosmetische afwerking alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en (ii) de door haar gemaakte reiskosten ten bedrage van € 170,44 te vergoeden (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 14 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 januari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 februari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 januari 2014 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 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014010034) bij voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat teennagels weliswaar onderdeel zijn van een voet, maar zij in het geval van een voetprothese, geen functionele meerwaarde hebben. Voor zover het de vergoeding van de reiskosten betreft adviseert het college het verzoek eveneens af te wijzen op de grond dat verzoekster niet behoort tot één van de vier categorieën waarvoor zittend ziekenvervoer is aangewezen. Ook is niet voldaan aan de formule van de hardheidsclausule. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 maart 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 2 april 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 3 april 2014 heeft de commissie het CVZ 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 CVZ bij brief van 10 april 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. Op 17 september 2012 heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor twee voetprothesen met siliconen cover. Nadat de ziektekostenverzekeraar de eerste aanvraag had afgewezen, volgde op 13 december 2012 het bericht dat de aanspraak alsnog gedeeltelijk zal worden ingewilligd en dat de kosten van de prothesen inclusief siliconen cover zullen worden vergoed. De kosten van de cosmetiek van de prothesen komen daarentegen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 4.2. Verzoekster is aangewezen op een siliconen cover voor haar prothese, omdat zij alleen hiermee een zo normaal mogelijk leven kan leiden. De door verzoekster gewenste acrylnagels spelen daarbij een belangrijke rol. Verzoekster wordt immers dagelijks geconfronteerd met het feit dat zij prothesen draagt en als daar geen natuurlijke nagels op zitten, belemmert dit verzoekster om op blote voeten te lopen. Een prothese inclusief acrylnagels hoeft niet verborgen te worden, waardoor verzoekster beter kan functioneren en zij zich aanzienlijk beter voelt.
- 4.3. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst op 12 december 2012 heeft medegedeeld dat de kosten van de prothesen (gedeeltelijk) worden vergoed, heeft verzoekster meerdere keren op en neer moeten reizen naar de leverancier om de inmiddels te groot geworden prothesen te laten aanpassen. Verzoekster begroot de door haar gemaakte reiskosten op € 170,--.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat een Classic voetprothese is aangevraagd. Deze prothesen hebben een uitsparing voor de nagels. Er bestaat een keuze tussen twee verschillende uitvoeringen. Verzoekster is van mening dat de aangevraagde nagels een medisch noodzakelijk onderdeel uitmaken van de prothesen.
- 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. Verzoekster heeft eind 2012 een aanvraag ingediend voor de vergoeding van twee prothesen met siliconen cover inclusief cosmetische afwerking. Uiteindelijk heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de aangevraagde prothesen met siliconen cover conform de verzekeringsvoorwaarden te vergoeden, met uitzondering van de cosmetische afwerking. Een en ander is verzoekster bij brieven van 13 december 2012 en 8 april 2013 medegedeeld.
- 5.2. De inmiddels door verzoekster verkregen prothesen zijn functioneel en stellen haar in staat een zo normaal mogelijk leven te leiden. Verzoekster wenst echter ook een vergoeding voor acrylnagels. De acrylnagels zijn een cosmetische toevoeging en deze zijn alleen zichtbaar als verzoekster geen schoenen draagt of ervoor kiest om open schoeisel te dragen. De acrylnagels dragen niet bij aan de functionaliteit van de voetprothesen en zijn medisch gezien niet noodzakelijk. Zij worden daarom beschouwd als onnodig kostbaar en komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. Met betrekking tot de door verzoekster gewenste reiskostenvergoeding geldt dat zij aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van vervoer naar en van een zorgaanbieder indien zij een langdurige ziekte heeft en voor de behandeling hiervan langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer en het niet toestaan van dit vervoer of de vergoeding ervan zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Om te beoordelen of hiervan sprake is wordt gebruik gemaakt van de volgende formule: Aantal maanden vervoer x frequentie per week x enkele reisafstand. Om voor vergoeding van het vervoer in aanmerking te komen, dient uit deze berekening een getal van 250 of hoger te komen. Dit is bij verzoekster niet het geval.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de kosten van de aangevraagde prothesen met siliconen cover deels coulancehalve zijn vergoed.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden 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 alsnog de cosmetische afwerking van de voetprothesen met siliconen cover ten behoeve van verzoekster te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en of de ziektekostenverzekeraar de door verzoekster gemaakte reiskosten ten bedrage van € 170,44 dient te vergoeden.

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 B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het*

*Verzekeringsreglement heeft [naam ziektekostenverzekeraar] nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.(...)"*

- 8.3. In artikel 2 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is de aanspraak op prothesen voor armen en benen nader uitgewerkt. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"Prothesen voor schouder, arm, hand, been of voet, algemeen gangbare hulp- en aanzetstukken voor armprothesen en een oplaadinrichting en batterijen als de prothese voor schouder, arm of hand in bekrachtigde uitvoering is*

*Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:*

*Eigendom of bruikleen? Eigendom*

*Voorafgaande toestemming nodig? Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend medisch specialist rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden\*\*\*.*

*Bijzonderheden In een enkel geval kan [naam ziektekostenverzekeraar] besluiten een prothese in bruikleen te verstrekken.*

*Voorwaarden die gelden als u naar een niet gecontracteerde zorgaanbieder gaat:*

*Voorafgaande toestemming nodig? Ja*

*Toelichting van wie? Behandelend medisch specialist*

*Offerte van leverancier nodig? Ja*

*Gemiddelde gebruiksduur 3 jaar*

*Verplichte kwaliteits -en deskundigheidseisen leverancier: SEMH\* gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Instrumentmakerijen'.*

*Vergoeding Maximale vergoeding:*

- € 51,36 per uur incl. BTW;*
- € 1,24 per eenheid incl. BTW (indien van toepassing);*
- 5% opslag op halffabrikaten (indien van toepassing)."*

- 8.4. Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg als de verzekerde hiervoor een indicatie heeft en de zorg doelmatig is. Dit artikel luidt als volgt:

*"Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."*

- 8.5. Artikel B36 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op zittend ziekenvervoer bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"U heeft recht op vergoeding van kosten van het openbaar vervoer in de laagste klasse, of op vergoeding van de kosten van een auto. Bij gebruik van een particuliere auto heeft u recht op een vergoeding van € 0,30 per kilometer. U heeft recht op vervoer met een ander vervoermiddel als vervoer per openbaar vervoer of per auto niet mogelijk is. Als begeleiding noodzakelijk is, of als het gaat om de begeleiding van een kind jonger dan 16 jaar, worden de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van de begeleider ook vergoed. In bijzondere gevallen kan [de ziektekostenverzekeraar] vergoeding van de kosten van het openbaar vervoer, het vervoer per auto of het vervoer met een ander vervoermiddel van twee begeleiders toestaan.*

*U heeft recht op vervoer als:*

- het gaat om vervoer van en naar personen, instellingen en de woningen als bedoeld onder het artikel over vervoer per ambulance (zie artikel B35), en*
- u nierdialyses moet ondergaan, of*

- u oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moet ondergaan, of
- u zich uitsluitend met een rolstoel kan verplaatsen, of
- u zich door uw beperkte gezichtsvermogen niet zonder begeleiding kan verplaatsen, of
- u een langdurige ziekte of aandoening hebt en voor de behandeling hiervan langdurig bent aangewezen op vervoer en het niet toestaan van vervoer of de vergoeding van de kosten voor u zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. Ook in dit geval heeft u voorafgaande toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.

#### **Let op**

- Het recht op vervoer of de vergoeding van kosten is beperkt tot een afstand van maximaal 200 kilometer enkele reis.
- Als [de ziektekostenverzekeraar] u toestemming geeft naar een bepaalde persoon of instelling te gaan, geldt de beperking van 200 kilometer niet.
- Als u gebruik maakt van eigen vervoer, wordt de vergoeding berekend op de kortst mogelijke gebruikelijke route.
- Het vervoer in verband met zorg gedurende een dagdeel in een AWBZ-instelling wordt niet vergoed.

#### **Eigen bijdrage**

U betaalt een eigen bijdrage van € 93 per kalenderjaar.

#### **Welke zorgaanbieder**

Het vervoer wordt verleend door een vervoersbedrijf of een particulier (bijvoorbeeld een familielid of kennis). [De ziektekostenverzekeraar] heeft vervoersbedrijven gecontracteerd. Welke dat zijn, wordt vermeld bij het verlenen van toestemming. Bij een vervoersbedrijf dat geen overeenkomst heeft met [de ziektekostenverzekeraar], krijgt u € 0,85 vergoed per beladen kilometer. Bij vervoer door een particulier, krijgt u € 0,30 per kilometer. (...)”

- 8.6. De artikelen B5, B19 en B36 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens de artikelen B1 en B6 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 Rzv e.v.. Zittend ziekenvervoer is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.14 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

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

##### Vergoeding acrylnagels

- 9.1. Tussen partijen is de vergoeding van de geleverde voetprothesen met siliconen cover niet (meer) in geschil. Het geschil spitst zich toe op de vraag naar de doelmatigheid van de cosmetische afwerking van deze prothesen. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is het antwoord op de vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In een dergelijke situatie toetst de commissie slechts marginaal.



- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft, tegenover de betwisting van verzoekster, aannemelijk gemaakt dat de door verzoekster gewenste acrylnagels niet doelmatig zijn aangezien deze nagels niet bijdragen aan de functionaliteit van de voetprothesen en medisch gezien niet noodzakelijk zijn. Niet geoordeeld kan worden dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid niet tot dat oordeel heeft kunnen komen.

#### Vergoeding reiskosten

- 9.3. Verzoekster maakt tevens aanspraak op (een tegemoetkoming) in de gemaakte reiskosten van € 170,44. Voor zover dit verzoek moet worden opgevat als een vordering tot schadevergoeding, merkt de commissie op dat enkel aanspraak bestaat op een schadevergoeding indien gesproken kan worden van een toerekenbare tekortkoming aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar. Aangezien door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is gesteld dat de kosten van de siliconenprothesen coulancehalve zijn vergoed, en dit door verzoekster niet is weersproken, kan niet worden gesteld dat de ziektekostenverzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van zijn uit de zorgverzekering voortvloeiende verplichtingen.
- 9.4. Voor zover het verzoek moet worden opgevat als een aanspraak op zittend ziekenvervoer, is de vraag aan de orde of verzoekster behoort tot één van de in artikel B36 van de zorgverzekering genoemde categorieën. Nu tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster niet behoort tot één van deze categorieën, rest de vraag of bij haar sprake is van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het vervoer voor haar rekening blijven. Aangezien verzoekster slechts zes keer naar de betreffende leverancier is gegaan, is de commissie - mede gelet op de reisafstand - van oordeel dat bij verzoekster niet kan worden gesproken van een onbillijkheid van overwegende aard indien de kosten van het zittend ziekenvervoer voor haar rekening blijven.
- 9.5. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op (een tegemoetkoming in) de reiskosten ten bedrage van € 170,44.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking van die verzekering verder achterwege kan blijven.

#### **Conclusie**

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

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,

Voorzitter