



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen D te E
Zaak : EU/EER, Duitsland, hulpmiddelenzorg, orthopedische schoenen, vergoeding niet-gecontracteerde zorgaanbieder
Zaaknummer : 201400439
Zittingsdatum : 15 oktober 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 2013, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. en 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoeker heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van orthopedische schoenen, geleverd door Nuyken Fußorthopädie in Dinslaken, Duitsland, ten bedrage van totaal € 1.522,93 (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 6 januari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak tot een bedrag van € 450,50 wordt vergoed.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 februari 2014 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft besloten een extra vergoeding van € 108,53 toe te kennen.

3.4. Bij brief van 30 april 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 25 september 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 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 17 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014107515) de commissie medegedeeld geen adviesbevoegdheid te hebben in het onderhavige geschil, omdat dit zich toespitst op de hoogte van de vergoeding en de vraag of verzoeker juist is geïnformeerd.. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 15 oktober 2014 telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker kampt al jaren met problemen aan zijn voeten. Om de belasting zo min mogelijk te laten zijn, draagt verzoeker al geruime tijd orthopedische schoenen, die hij sinds 2003 laat maken door schoenmaker Nuyken in Dinslaken. Aangezien het laatste - in 2009 - aangeschafte paar schoenen aan vervanging toe was, heeft verzoeker op 26 november 2013 telefonisch contact opgenomen met de zorgverzekeraar. Een door verzoeker bij naam genoemde medewerkster heeft hem bij die gelegenheid medegedeeld dat hij zich geen zorgen hoefde te maken aangezien hij al eerder bij deze schoenmaker schoenen had aangeschaft. In het betreffende gesprek is niet gesproken over een contract of een lagere vergoeding indien hij de orthopedische schoenen in Duitsland zou betrekken.
- 4.2. Nadien heeft verzoeker nog verschillende keren telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar en telkens is hem medegedeeld dat hij zich geen zorgen hoefde te maken over de vergoeding. De verbazing was dan ook groot toen verzoeker op 6 januari 2014 een brief van de zorgverzekeraar ontving waarin hem werd medegedeeld dat van de nota van € 1.522,93 slechts een bedrag van € 450,50 voor vergoeding in aanmerking komt. Dat de zorgverzekeraar, na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen, nog een bedrag van € 108,53 extra heeft betaald, maakt niet goed dat verzoeker bij herhaling onjuist is geïnformeerd dat alles zou worden vergoed.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij op 26 november 2013 telefonisch contact met de zorgverzekeraar heeft gehad. Door de zorgverzekeraar wordt thans ontkend dat dit gesprek heeft plaatsgevonden terwijl juist bij die gelegenheid door de medewerkster werd toegezegd dat hij de orthopedische schoenen in Duitsland mocht kopen. Aanleiding om te bellen was het feit dat op de internetsite geen lijst van gecontracteerde aanbieders is te vinden. In Nederland bedragen de kosten voor één paar schoenen al snel € 1.800,--. De kosten zijn in Duitsland aanzienlijk lager. Hoewel verzoeker aanspraak heeft op een reservepaar, heeft hij bovendien slechts één paar schoenen aangeschaft en de zorgverzekeraar aldus totaal ruim € 4.000,-- bespaard.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar heeft een aantal gecontracteerde leveranciers gemachtigd om, als de aanvraag voldoet aan de afgesproken protocollen, het hulpmiddel te verstrekken. Een verzekerde kan in een dergelijke situatie met de aanvraag en de motivatie van de voorschrijver rechtstreeks contact opnemen met de gecontracteerde leverancier. Aangezien verzoeker zich niet heeft gewend tot een gecontracteerde leverancier, kan hij slechts aanspraak maken op een gedeeltelijke vergoeding.

5.2. Het tarief dat de zorgverzekeraar in 2013 gemiddeld voor hoge orthopedische schoenen had gecontacteerd bedroeg € 1.160,89. Verzoeker kan aanspraak maken op een vergoeding van 60 percent van € 1.160,89, zijnde € 696,53. Na inhouding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage van € 137,50 bestaat aanspraak op een vergoeding van € 559,03. Aanvankelijk is ten onrechte uitgegaan van de aanschaf van lage orthopedische schoenen met een bijbehorende vergoeding van € 450,50. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is gebleken dat verzoeker een paar hoge orthopedische schoenen heeft aangeschaft waarvoor genoemde vergoeding van € 559,03 geldt. Om die reden is nog een bedrag van € 108,53 aan verzoeker nabetaald.

5.3. Verzoeker stelt dat hij verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar en heeft gesproken over de hoogte van de vergoeding voor orthopedische schoenen. In het administratiesysteem zijn echter geen gesprekken met hem vastgelegd. Daarbij komt dat niet is vast te stellen hoe de gesprekken zijn verlopen, welke vragen zijn gesteld en welke antwoorden verzoeker heeft gehad.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden aanspraak bestaat op een vergoeding van 60 percent van het gemiddeld gecontracteerde tarief. Gelet op een recent arrest van de Hoge Raad is dit percentage niet langer houdbaar. De vergoeding zal om die reden dan ook worden verhoogd naar 75 percent waardoor verzoeker aanspraak heeft op een vergoeding van totaal € 733,17.

5.5. De zorgverzekeraar 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 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 zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in artikel B1 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, als volgt:

"B19 Hulpmiddelen

Een medisch hulpmiddel is bijvoorbeeld een hoortoestel of een beenprothese, maar u kunt ook denken aan incontinentiemateriaal, verbandmiddelen en diabetestestmaterialen.

Welke zorg

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. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. [Naam zorgverzekeraar]

*heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft [naam zorgverzekeraar] in het Verzekeringsreglement naderevoorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.
(...)"*

- 8.3. In het [naam zorgverzekeraar] Verzekeringsreglement 2013 is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

*"Orthopedische schoenen en orthopedische voorzieningen aan confectieschoenen
(...)"*

Voorafgaande toestemming nodig? Ja

Toelichting van wie? Behandelend medisch specialist

Offerte van leverancier nodig? Ja

Gemiddelde gebruiksduur: voor verzekerden van 16 jaar en ouder: 15 maanden voor verzekerden jonger dan 16 jaar: 9 maanden

Verplichte kwaliteits- en deskundigheidseisen leverancier. SEMH gecertificeerd in het kader van de erkenningsregeling 'Orthopedische Schoentechnische Bedrijven'.*

Vergoeding: Op basis van offerte tot maximaal 60% van het tarief dat [naam zorgverzekeraar] gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd.

Eigen bijdrage conform de Regeling zorgverzekering voor orthopedische schoenen:

- voor verzekerden van 16 jaar en ouder: € 137,50 per paar;*
- voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 69 per paar."*

- 8.4. Artikel B9 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op zorg in het buitenland. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Bij zorg in het buitenland zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing.

Welke zorg

Voor zorg in het buitenland gelden de voorwaarden zoals hierna genoemd bij de verschillende zorgsoorten in de verzekeringsvoorwaarden. U heeft recht op zorg van een door [naam zorgverzekeraar] gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als u kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt u die vergoeding van kosten van zorg die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. U krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is. Als u woont of verblijft in een ander EU/ EER-land of Verdragsland dan Nederland, kunt u kiezen uit:

-- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of

-- recht op zorg van een door [naam ziektekostenverzekeraar] gecontracteerde zorgaanbieder, of

-- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

(...)"

- 8.5. De artikelen B9 en B19 van de zorgverzekering en het [naam zorgverzekeraar] Verzekeringsreglement 2013 zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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. Artikel 2.12 Rzv regelt de aanspraak op uitwendige lichamelijke hulpmiddelen waaronder orthopedisch schoeisel. De wettelijk verschuldigde eigen bijdragen voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 2.33 Rzv en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*“3. De eigen bijdrage voor orthopedische schoenen bedraagt:
a. € 137,50 per paar, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is;
b. € 69 per paar, indien de verzekerde jonger is dan zestien jaar.”*

8.7. 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 gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar 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.

8.8. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.
2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat, te weten Duitsland, gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Om op grond van dit artikel aanspraak te kunnen maken op een vergoeding dient vooraf toestemming aan de zorgverzekeraar te worden gevraagd. Door verzoeker is gesteld dat hij voorafgaand aan de aflevering van de orthopedische schoenen met de zorgverzekeraar telefonisch contact heeft gehad over een eventuele vergoeding. De zorgverzekeraar heeft bestreden dat een dergelijk telefonisch contact heeft plaatsgevonden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.

9.2. Door verzoeker is een aantal verbruisspecificaties van de KPN overgelegd waaruit blijkt dat op 26 november 2013 telefonisch contact heeft plaatsgevonden met de zorgverzekeraar. Het is evenwel aan verzoeker tevens aannemelijk te maken dat bij die gelegenheid toestemming is gevraagd en verleend. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoeker hierin niet is geslaagd. Hoewel vaststaat dat verzoeker telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar, is onduidelijk wat exact zijn vraagstelling was en hoe het antwoord daarop luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Gelet op het voorgaande is dan ook niet aannemelijk geworden dat verzoeker tijdig aan de zorgverzekeraar toestemming heeft gevraagd. Op grond van de jurisprudentie van het Hof van Justitie (Stamatelaki, zaak C-444/05) blijft de verordening in die situatie buiten toepassing. Getoetst dient te worden aan artikel B19 van de zorgverzekering.

- 9.3. Aangezien de zorgverzekeraar heeft besloten een gedeeltelijke vergoeding te verlenen, behoeft de vraag of sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering geen beantwoording meer. Hetzelfde geldt voor de (verzekerings)indicatie, die in de situatie van verzoeker kennelijk aanwezig is. Ook kan in het midden blijven of de aangeschafte schoenen doelmatig zijn en of in dit geval is voldaan aan de toepasselijke formele vereisten, zoals met name het vereiste van een geldige SEMH-certificering. In geschil is derhalve uitsluitend de hoogte van de verleende vergoeding.
- 9.4. Wat betreft de hoogte van de vergoeding staat tussen partijen niet ter discussie dat de zorgaanbieder die verzoeker de orthopedische schoenen heeft geleverd niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd. Op grond van het [naam zorgverzekeraar] Verzekeringsreglement 2013 bestaat in een dergelijk geval aanspraak op een vergoeding tot maximaal 60 percent van het tarief dat de zorgverzekeraar gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. Uit de brief van 8 april 2014 blijkt dat de zorgverzekeraar in 2013 voor orthopedische schoenen een gemiddeld tarief van € 1.160,89 was overeengekomen, hetgeen heeft geresulteerd in een vergoeding van € 696,53 (60 percent van € 1.160,89). Ter zitting heeft de zorgverzekeraar echter verklaard dat op grond van de polis weliswaar aanspraak bestaat op een vergoeding van 60 percent van het gemiddeld gecontracteerde tarief maar dat, gelet op een arrest van de Hoge Raad, dit percentage inmiddels niet langer houdbaar is. Om die reden zal de vergoeding worden verhoogd van 60 naar 75 percent van het gecontracteerde tarief. Een en ander betekent dat verzoeker aanspraak heeft op een vergoeding van € 870,67 (75 percent van € 1.160,89). Voor orthopedische schoenen is verzoeker een wettelijke eigen bedrage van € 137,50 verschuldigd, die op vergoeding in mindering moet worden gebracht.
- 9.5. Gelet op het voorgaande komt de commissie tot de conclusie dat verzoeker aanspraak heeft op een vergoeding van totaal € 733,17 (€ 870,67 - € 137,50).

Telefonische toezegging

- 9.6. Door verzoeker is gesteld dat hij eind 2013 en begin 2014 verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met een door hem bij naam genoemde medewerkster van de zorgverzekeraar, bij welke gelegenheid hem is medegedeeld dat hij zich over de vergoeding van de orthopedische schoenen geen zorgen hoefde te maken. Het door verzoeker gestelde wordt door de zorgverzekeraar gemotiveerd betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.7. Zoals onder 9.2 is overwogen, heeft verzoeker voldoende bewijs geleverd dat hij telefonisch contact heeft gehad met de zorgverzekeraar, maar is hij er niet in geslaagd het bestaan en de inhoud van de toezegging waarop hij zich beroept aannemelijk te maken. Het was aan verzoeker, gelet op het belang dat hij had bij de vergoeding, de door hem als een telefonische toezegging opgevatte mededeling schriftelijk te (laten) bevestigen, en kennis te nemen van de betreffende voorwaarden van de zorgverzekering alvorens over te gaan tot het afnemen van de orthopedische schoenen.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 9.9. De commissie acht termen aanwezig te bepalen dat de zorgverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoeker dient te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



10.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het betaalde entreegeld van € 37,--.

Zeist, 19 november 2014,



Voorzitter

