



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, zoolverstevinging
Zaaknummer : 201800877
Zittingsdatum : 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, art. 2.33 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
- 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 grond van de verzekering Basis Exclusief (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 Aanvullend*** en Extra Vitaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

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 zoolversteving bij twee paar orthopedische schoenen (hierna: de aanspraak). Bij declaratieoverzicht van 17 april 2018 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 26 april 2018 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 13 juli 2018 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 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 14 september 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 september 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 september 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Verzoekster is op 14 november 2018 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft haar twee paar orthopedische schoenen laten aanpassen in die zin dat de zolen zijn verstevigd. De nota's voor deze aanpassingen (2 x € 104,52) heeft verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. Direct nadat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster had medegedeeld dat de betreffende kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen, heeft de echtgenoot van verzoekster telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar. Uit dit gesprek kwam naar voren dat de zoolverstevigingen niet worden vergoed omdat deze niet voldoen aan het begrip 'wettelijk verschuldigde eigen bijdrage'. Verzoekster kan zich met dit standpunt niet verenigen.
- 4.2. Verzoekster meent dat zowel op basis van de tekst in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering als op grond van het Vergoedingenoverzicht de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten te vergoeden. Immers, medisch noodzakelijke zorgkosten die op grond van wettelijke bepalingen geheel of gedeeltelijk niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering zijn per definitie aan te merken als wettelijk verschuldigde eigen bijdragen. Daar komt bij dat de tekst van het Vergoedingenoverzicht duidelijk is, namelijk dat de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage wordt vergoed. Aangezien vast staat dat de zoolverstevigingen niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering zijn de hiermee gemoeide kosten aan te merken als een wettelijk verschuldigde eigen bijdrage en komen deze kosten derhalve voor vergoeding in aanmerking, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij al een aantal jaren is aangewezen op orthopedische schoenen. In verband met aanhoudende klachten heeft zij zich gewend tot een orthopedisch chirurg. Deze heeft verzoekster geadviseerd haar orthopedische schoenen te laten verstijven, zodat de voet zich minder afwikkelt. Hierop heeft verzoekster zich gewend tot de leverancier die vervolgens de aanpassingen heeft aangebracht. Op het vergoedingenoverzicht van de aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld dat de betreffende verzekering dekking biedt voor de wettelijke eigen bijdrage wordt vergoed. Een verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden is niet opgenomen zodat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betreffende kosten te vergoeden.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft uit de door verzoekster overgelegde stukken en ingediende declaraties opgemaakt dat aan verzoekster in 2015 en 2017 orthopedisch schoeisel is geleverd. Omdat verzoekster voor 2018 nog geen aanspraak kon maken op een nieuwe vergoeding ter zake orthopedisch schoeisel, is besloten de in 2015 en 2017 geleverde schoenen aan te passen door middel van een zoolversteviging. Deze kosten komen noch ten laste van de zorgverzekering noch

ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering voor vergoeding in aanmerking. Om die reden heeft de leverancier de kosten rechtstreeks bij verzoekster in rekening gebracht.

5.2. Voor zover verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de betreffende kosten te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geldt dat in artikel 3 van de voorwaarden van deze verzekering alleen een vergoeding is opgenomen voor de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage. Deze bijdrage is een verzekerde van zestien jaar en ouder verschuldigd indien het orthopedisch schoeisel wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. De wettelijk verschuldigde eigen bijdrage bedraagt in 2018 € 138,- per paar. Omdat verzoekster, als gezegd, voor 2018 geen aanspraak heeft op orthopedisch schoeisel, hoeft zij evenmin een eigen bijdrage te betalen. Dat de betreffende bepaling of het Vergoedingenoverzicht niet duidelijk zijn vermag de ziektekostenverzekeraar niet in te zien.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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 18 van de 'Algemene bepalingen' van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarde en regelgeving relevant.

8.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende opgenomen:

"Op uw polisblad staat vermeld welke verzekeringen u bij ons heeft afgesloten. Onderstaande vergoedingen kunnen een aanvulling zijn op de basisverzekering en/of een door u afgesloten aanvullende verzekering. Wij vergoeden de kosten van:

(...)

3 Wettelijke eigen bijdrage orthopedisch schoeisel

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage van orthopedisch schoeisel.

Voorwaarde voor vergoeding

U moet recht hebben op vergoeding vanuit de basisverzekering (zie artikel 4 van het hoofdstuk 'Verzekerde zorg basisverzekering').

Extra Vitaal

Wij vergoeden de wettelijke eigen bijdrage volledig"

8.3. In het Vergoedingenoverzicht 2018 van de aanvullende ziektekostenverzekering is het volgende opgenomen:

*"Omschrijving behandeling: orthopedisch schoeisel
Vergoeding: wettelijke eigen bijdrage"*

8.4. In artikel 2.33, derde lid, onder a, Rzv is bepaald dat de eigen bijdrage voor orthopedische schoenen € 138,- per paar bedraagt, indien de verzekerde zestien jaar of ouder is.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel. Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat vaststaat dat verzoekster recent geen orthopedisch schoeisel heeft aangeschaft waarvan de kosten ten laste van de zorgverzekering komen zodat zij de op grond van artikel 2.33 Rzv toepasselijke wettelijke eigen bijdrage niet was verschuldigd. Hieruit volgt dat de in het geding zijnde kosten niet op basis van voornoemd artikel voor vergoeding in aanmerking komen.
Gelet op het feit dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking kent voor zoolversteving was de ziektekostenverzekeraar ook anderszins niet gehouden de gedeclareerde kosten ter zake van de zoolversteving te vergoeden.

9.2. Voor zover verzoekster stelt dat zij uit de tekst van het Vergoedingenoverzicht heeft opgemaakt dat ook zoolverstevingen worden vergoed, deelt de commissie deze mening niet. In het Vergoedingenoverzicht staat namelijk duidelijk vermeld dat uitsluitend de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage wordt vergoed. Onder wettelijk verschuldigde eigen bijdrage moet worden verstaan de bijdrage die de wettelijke regeling van de zorgverzekering voorschrijft en die daarmee behoort tot de rechten en verplichtingen van de verzekerde op grond van de verzekeringsovereenkomst. Om die reden kan ook de stelling van verzoekster dat medisch noodzakelijke zorg die niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed per definitie voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geen stand houden. Indien bij verzoekster twijfels bestonden over de betekenis van de term 'eigen bijdrage' of over de vergoeding van zoolversteving had het op haar weg gelegen hierover contact met de ziektekostenverzekeraar op te nemen. Dat verzoekster dit heeft nagelaten kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 november 2018,

G.R.J. de Groot