

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, allergeenvrije schoenen, S.E.M.H.-certificaat  
Zaaknummer : 2012.01789  
Zittingsdatum : 3 april 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2012)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Classic 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van allergeenvrije schoenen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 mei 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 20 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de allergeenvrije schoenen coulancehalve te vergoeden.

3.4. Bij brief van 28 november 2012 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 ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 17 december 2012 de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van ver-

zoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. Binnen de gestelde termijn van vier weken heeft de commissie van de ziektekostenverzekeraar geen reactie mogen ontvangen, waarop de commissie de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 februari 2013 opnieuw de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Binnen de gestelde termijn heeft de commissie wederom geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontvangen.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 25 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 februari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013026700) de commissie medegedeeld dat het College zich in deze onthoudt van het uitbrengen van een advies. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 13 maart 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 3 april 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

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

- 4.1. Bij allergologisch onderzoek is gebleken dat verzoekster allergisch is voor het materiaal dat in schoeisel wordt gebruikt. Daarom is verzoekster geadviseerd allergeenvrije schoenen aan te schaffen. Kort daarna heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar bij welke gelegenheid haar werd medegedeeld dat – om in aanmerking te komen voor vergoeding van dergelijke schoenen – zij de volgende informatie aan de ziektekostenverzekeraar moet verstrekken: een ingevuld machtigingsformulier, een brief van de allergoloog waarin deze de noodzaak benadrukt, alsmede een gespecificeerde nota van de schoenenwinkel onder vermelding van ‘allergeenvrije schoenen’. Naar aanleiding van deze informatie heeft verzoekster bij een leverancier in Noordwijkerhout een paar allergeenvrije schoenen aangeschaft en de ziektekostenverzekeraar de gevraagde informatie verstrekt.
- 4.2. Tot verbazing van verzoekster wilde de ziektekostenverzekeraar de kosten van de allergeenvrije schoenen niet vergoeden omdat de betreffende leverancier geen certificaat van de Stichting Erkenningregeling voor leveranciers van Medische Hulpmiddelen (hierna: S.E.M.H.) heeft. Ten aanzien hiervan stelt verzoekster zich op het standpunt dat uit de zorggids van de ziektekostenverzekeraar weliswaar blijkt dat in de omgeving van verzoekster een aantal leveranciers in het bezit is van het S.E.M.H.-certificaat, maar bij navraag bij deze leveranciers blijkt het merendeel geen allergeenvrije schoenen te verkopen. Bovendien vermeldt de zorggids dat verzoekster naast de genoemde leveranciers ook terecht kan bij één van 100 Podopoint-vestigingen. De leverancier waar verzoekster de schoenen heeft gekocht heeft het keurmerk ‘Podopoint’ dienstverlening.

- 4.3. Inmiddels is de ziektekostenverzekeraar uit coulance alsnog overgegaan tot vergoeding van de onderhavige kosten. Verzoekster meent evenwel dat zij een aanspraak heeft op grond van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte beweert dat de schoenen van het merk 'Think' niet allergeenvrij zouden zijn. Als het gaat om maatwerk begrijpt verzoekster dat er kwaliteitseisen zijn, maar het gaat om confectieschoenen.
- 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 aanspraak op hulpmiddelen is geregeld in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, dat deel uitmaakt van de verzekeringsvoorwaarden. Hierin staat welke hulpmiddelen onder welke voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. In het geval van allergeenvrije confectieschoenen geldt als voorwaarde dat de leverancier in het bezit moet zijn van het S.E.M.H.-certificaat. Ondanks het feit dat de door verzoekster gekozen leverancier niet voldoet aan deze voorwaarde, heeft de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen besloten de kosten van de allergeenvrije schoenen, ter grootte van € 136,95, éénmalig en onverplicht te vergoeden. Hierop zal niet worden teruggekomen, ondanks het feit dat voor allergeenvrije schoenen een eigen bijdrage bestaat.
  - 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de leverancier van allergeenvrije schoenen in het bezit dient te zijn van het S.E.M.H.-certificaat. De leverancier waar verzoekster de schoenen heeft aangeschaft beschikt niet over een dergelijk certificaat. Daar komt bij dat niet is gebleken dat de door verzoekster aangeschafte schoenen van het merk 'Think' zijn aan te merken als allergeenvrije schoenen.
  - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
  - 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 8 van 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 is gehouden 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde vormen van zorg of diensten is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

### *“Omschrijving*

*U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u vergoeding van de kosten van een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.*

*(...)*

*In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:*

- Of u het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt;*
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen; (...).”*

8.3. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2012 is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

### *“Omschrijving: orthopedisch schoeisel*

*Eigendom of bruikleen: eigendom*

*Kwaliteitseisen: S.E.M.H. gecertificeerd (OSB)*

*Verwijzing door: bevoegd verwijzer*

*Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.*

*(...)*

*Andere voorwaarden: Eigen bijdrage: – jonger dan 16 jaar: € 69,50 per paar;  
– vanaf 16 jaar: € 139 per paar.*

*(...).”*

### *“Omschrijving: orthopedische voorzieningen, aangebracht aan confectieschoeisel*

*Eigendom of bruikleen: eigendom*

*Kwaliteitseisen: S.E.M.H. gecertificeerd (OSB)*

*Verwijzing door: bevoegd verwijzer*

*Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.*

*(...)*

*Bijzonderheden: U hebt alleen recht op de aanpassing aan de confectieschoen. U hebt geen recht op de schoenen.  
(...)"*

- 8.4. In het algemene gedeelte van de zorgverzekering is onder "belangrijke telefoonnummers en adressen" bepaald dat meer informatie over gecontracteerde zorgaanbieders is te vinden in de zorggids op de website van de ziektekostenverzekeraar.
- 8.5. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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. Artikel 2.12 Rzv ziet onder andere op allergeenvrije schoenen.
- 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 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.
- 8.8. In het Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2011 is het volgende opgenomen:

***"Checklist: Gecontracteerd zorgaanbod***

***Invulling***

*Bij de keuze voor een polis moet het voor (potentiële) verzekerden inzichtelijk zijn welke gecontracteerde zorgaanbieders deel uit maken van de modelovereenkomst. Als de zorgverzekeraar met gecontracteerde aanbieders werkt, moet op de website een overzicht staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders, zodat consumenten kunnen nagaan uit welke zorgaanbieders zij kunnen kiezen en hun voorkeur kunnen bepalen.  
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Niet in geschil is dat de door verzoekster aangeschafte allergeenvrije confectieschoenen een verzekerde prestatie vormen onder de zorgverzekering, alsmede dat verzoekster een indicatie heeft voor deze schoenen. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar zich in het geval van verzoekster terecht

op het standpunt kan stellen dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden geen recht op vergoeding bestaat aangezien de betrokken leverancier niet in het bezit is van het S.E.M.H.-certificaat.

- 9.2. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat bedoelde eis inderdaad wordt gesteld in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2012, en dat het standpunt van de ziektekostenverzekeraar derhalve juist is. Ingevolge het Richtsnoer Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2011 moet echter voor verzekerden inzichtelijk zijn welke gecontracteerde zorgaanbieders deel uitmaken van de modelovereenkomst. Als de zorgverzekeraar met gecontracteerde aanbieders werkt, moet op de website een overzicht staan van alle gecontracteerde zorgaanbieders, zodat consumenten kunnen nagaan uit welke zorgaanbieders zij kunnen kiezen en aldus hun voorkeur kunnen bepalen.
- 9.3. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar in zijn polisvoorwaarden voor een overzicht van de gecontracteerde zorgaanbieders verwijst naar de zorggids op zijn website. Indien deze zorggids wordt bezocht en achtereenvolgens de termen "hulpmiddelen" en "Allergeenvrij en verbandschoeisel" in combinatie met de postcode van verzoekster worden ingevuld, verschijnt een lijst van de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders in de omgeving. Het zijn deze zorgaanbieders die volgens verzoekster de allergeenvrije schoenen niet of maar beperkt kunnen leveren. Voorts wordt vermeld dat de verzekerde ook terecht kan bij zo'n 100 Podopoints verspreid door heel Nederland met daarbij een verwijzing naar de website van Podopoint. Door verzoekster is gesteld en door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden dat de leverancier waar verzoekster de onderhavige allergeenvrije schoenen heeft aangeschaft een Podopoint keurmerk heeft.
- 9.4. Gelet op de verwijzing naar de Podopointvestigingen in de zorggids, is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster niet langer de voorwaarde mag tegenwerpen dat de leverancier in bezit moet zijn van het S.E.M.H.-certificaat. De ziektekostenverzekeraar was dan ook gehouden de onderhavige kosten ten bedrage van € 136,95 ten laste van de zorgverzekering te vergoeden. De commissie merkt hierbij op dat voor orthopedisch schoeisel een eigen bijdrage van € 139,- per paar geldt. Aangezien de ziektekostenverzekeraar inmiddels de onderhavige schoenen uit coulance vergoed heeft, zijn hieraan voor zowel verzoekster als de ziektekostenverzekeraar geen financiële consequenties met betrekking tot de allergeenvrije schoenen verbonden.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is overwogen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe met inachtneming van hetgeen onder 9.4 is overwogen.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter