

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, steunzolen, chiropractor
Zaaknummer : 2011.02293
Zittingsdatum : 16 mei 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens afgesloten verzekering Tandengaan 100% tot € 1.000,-- is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op twee paar correctiezolen geleverd door een chiropractor (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 27 april en 13 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 brief van 29 februari 2012 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 april 2012 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft op 21 februari 2011 twee nota's van de chiropractor ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, te weten een nota van 13 december 2010 ten bedrage van € 245,- en een nota van 4 februari 2011 ten bedrage van € 171,85. Beide nota's betreffen de levering van correctiezooltjes. Verzoeker heeft op de nota van 13 december 2010 geschreven dat een bedrag van € 50,- voor het digitaal inmeten van de voeten reeds is vergoed, en dat hij dit op het bedrag van € 245,- in mindering heeft gebracht.
 - 4.2. Verzoeker bezoekt tweemaal per jaar een chiropractor. De kosten van deze behandeling worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker heeft bij de betreffende chiropractor ook steunzolen aangeschaft, omdat hij last kreeg van zijn voeten. De chiropractor maakt gebruik van de modernste digitale meetapparatuur en de steunzolen voldoen volledig. Sinds het gebruik van deze zolen heeft verzoeker geen pijn meer bij het lopen.
 - 4.3. In de polisvoorwaarden van zowel 2010 als 2011 is als aanspraak opgenomen een vergoeding van maximaal € 150,- per kalenderjaar voor steunzolen. Hierbij is bepaald dat deze kosten alleen worden vergoed indien de steunzolen zijn geleverd door een door de ziektekostenverzekeraar erkende of gecontracteerde orthopedisch schoenmaker of orthopedisch instrumentenmaker. Dit lijkt een aanvechtbare bepaling. Ten eerste omdat er meer gekwalificeerde steunzoolmakers zijn dan die welke door de ziektekostenverzekeraar worden erkend. Ten tweede omdat door deze bepaling sprake is van oneerlijke concurrentie. De verzekeraar mag volgens verzoeker niet selectief bepalen wie wel en wie niet mag leveren; dit is in strijd met de wettelijke regelgeving ten aanzien van mededinging.
 - 4.4. Artikel D.4.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering is derhalve "juridisch contra legem en praktisch onwerkbaar". Daarnaast mocht verzoeker erop vertrouwen dat de steunzolen zouden worden vergoed, omdat hij een deugdelijke verwijzing van zijn huisarts heeft en de ziektekostenverzekeraar de kosten van behandeling door de chiropractor steeds heeft vergoed.
 - 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op de door verzoeker ter declaratie ingediende nota's van de chiropractor zijn de door hem aangeschafte steunzolen vermeld. Dit betekent dat de steunzolen worden gedeclareerd als zorg geleverd door de chiropractor. De chiropractor is geen erkende schoenmaker of instrumentenmaker. Nu niet is voldaan aan de polisvoorwaarden, komen de onderhavige kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar mag de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zelf vaststellen.
- 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 A.25 van de algemene voorwaarden 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 te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Artikel D.4.8 van de aanvullende ziektekostenverzekering 2011 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op steunzolen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"D.4.8.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat de aanschaf en reparatie.

D.4.8.2. Waar hebt u recht op?

Wij vergoeden het aanmeten, de aanschaf en reparatie van steunzolen. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.4.8.3. Voorwaarden

Zie artikel D.4.1. De volgende voorwaarden vullen deze aan of wijken daarvan af.

Algemeen

Het betreft individueel vervaardigde steunzolen.

Voorschrift

Een arts schrijft de steunzolen voor.

Leverancier

De orthopedisch schoenmaker of de orthopedisch instrumentmaker die de steunzolen maakt, is door ons erkend of gecontracteerd.

(...)"

In de polisvoorwaarden van 2010 is een vergelijkbare bepaling opgenomen in artikel 15.8.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Het is aan de ziektekostenverzekeraar de verzekeringsvoorwaarden vast te stellen. Verzoeker is met deze voorwaarden akkoord gegaan en gesteld noch gebleken is dat hij niet over de verzekeringsvoorwaarden voor 2010 en 2011 beschikte. Verzoeker was derhalve er mee bekend, althans mag er mee bekend worden verondersteld dat in de voorwaarden onderscheid wordt gemaakt tussen de behandelingen door de chiropractor en de aflevering van steunzolen. Het recht op vergoeding van de met de steunzolen gemoeide kosten dient uitsluitend te worden beoordeeld aan de hand van de artikelen 15.8 (2010) en D.4.8 (2011). Aan de in deze bepalingen gestelde eisen is in het onderhavige geval niet voldaan.

9.2. Door verzoeker is aangevoerd dat de in de artikelen 15.8 en D.4.8 gestelde eisen hem niet kunnen worden tegengeworpen omdat deze de mededinging beperken en zodoende “contra legem” zijn. De commissie merkt hierover op dat de ziektekostenverzekeraar om hem moverende redenen, bijvoorbeeld uit een oogpunt van kwaliteit of kosten, ervoor kan kiezen in de verzekeringsvoorwaarden bepaalde eisen te stellen aan de voor vergoeding in aanmerking komende zorg. Van een ongeoorloofde beperking van de mededinging is hierbij geen sprake, nu immers iedere leverancier die aan de (kwaliteits)eisen voldoet en/of kan leveren tegen de prijs die de ziektekostenverzekeraar bereid is te betalen, de steunzolen kan afleveren onderscheidenlijk een contract met de ziektekostenverzekeraar kan sluiten, zodat de betrokken verzekerde aanspraak kan maken op de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen vergoeding. Dat verzoeker heeft besloten de steunzolen te betrekken bij een leverancier die niet aan de gestelde eisen voldoet, is zijn keuze en de gevolgen hiervan kunnen de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.

Gewekt vertrouwen

9.3. De aanspraak op vergoeding van de behandeling door een chiropractor en de aanspraak op vergoeding van steunzolen zijn in de aanvullende ziektekostenverzekering in twee separate bepalingen opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Beide bepalingen bevatten onderscheiden voorwaarden. Het beroep van verzoeker, dat hij erop mocht vertrouwen dat de steunzolen zouden worden vergoed, omdat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de behandeling door de chiropractor steeds heeft vergoed, kan daarom niet slagen.

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, 30 mei 2012,

Voorzitter