

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak : Hulpmiddelen, hoogte vergoeding hoorapparaten
Zaaknummer : ANO07.221
Zittingsdatum : 5 augustus 2007

Zaak: ANO07.221, hulpmiddelen, hoogte vergoeding hoorapparaten

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D
tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 december 2006 inzake de hoogte van de vergoeding van twee hoorapparaten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 14 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar aan te schaffen hoorapparaten tot een bedrag van € 476,00 per apparaat worden vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de hoorapparaten tot een bedrag van € 657,00 per apparaat te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 1 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 juni 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 20 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Bij brief van 1 augustus 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 17 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 september 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 6 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 13 september 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 66-jarige vrouw. Bij brief van 30 november 2006 wordt voor haar door haar audicien voor beide oren een hoorapparaat aangevraagd, ter vervanging van de vorige hoorapparaten die op 2 februari 2001 zijn geleverd, alsmede twee oorstukjes en een onderhoudscontract. De kosten van de hoorapparaten bedragen € 896,60 per stuk.
- 4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de bij machtiging aangegeven vergoeding van € 476,00 per hoorapparaat. Uit de gegevens van de audicien blijkt namelijk dat de vergoeding € 676,00 bedraagt. In de toen geldende polisvoorwaarden wordt slechts het bedrag van € 657,00 genoemd. Eerst na telefonisch contact met de helpdesk van de zorgverzekeraar is het verzoekster duidelijk geworden dat de uitkering maximaal € 657,00 per hoorapparaat bedraagt, afhankelijk van de ouderdom van de eerder aangeschafte hoorapparaten. Dit zou blijken uit de Regeling zorgverzekering (Rzv), welke echter niet is vermeld in de polisvoorwaarden.
- 4.3. Voorts zijn de hoortoestellen eerst na februari 2007 geleverd. De vorige hoorapparaten zijn derhalve zes jaar oud.
- 4.4. Gezien het feit dat de vervanging van de hoorapparaten medisch noodzakelijk is en verzoekster vooraf niet op de hoogte was van de polisvoorwaarden, is zij van oordeel dat ter zake van de kosten van de door haar aangeschafte hoorapparaten, € 657,00 per apparaat vergoed dient te worden.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in zijn voorwaarden wel degelijk verwezen wordt naar de Rzv. Dit is een openbaar document dat, gezien zijn omvang, niet standaard met de polisvoorwaarden wordt meegestuurd, doch op aanvraag wordt toegezonden.

- 5.2. De informatie die de audicien heeft verstrekt, komt voor diens rekening en kan de zorgverzekeraar niet worden tegengeworpen. Verzoekster kan zich tegenover de zorgverzekeraar niet beroepen op deze voorlichting. Slechts de verzekeringsvoorwaarden zijn bepalend.
- 5.3. Volgens het vergoedingenoverzicht, bedraagt de vergoeding, afhankelijk van de gebruikstermijn, maximaal € 476,00, € 566,50 of € 657,00 bedraagt.
- 5.4. Aangezien de hoortoestellen eerst na februari 2007 zijn afgeleverd, heeft verzoekster recht op een vergoeding van € 566,50 per apparaat..

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2. Het betreft hier een mixpolis, waarbij de hulpmiddelen onder de restitutie bepaling vallen, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. De vergoeding van hulpmiddelen staat vermeld in de artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Genoemd artikel regelt wanneer aanspraak op hulpmiddelen bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover hier relevant wordt bepaald:

"Omschrijving: (vergoeding van de kosten van) bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op (vergoeding van de kosten) van die zorg.

Eigen bijdrage: volgens de genoemde Regeling zorgverzekering.

Voorschrift: zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

Machtiging: zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

Bijzonderheden:

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar maken deel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag ver-

krijgbaar. Zie ook de website van de zorgverzekeraar."

Voorts wordt, voor zover voor deze situatie relevant, in artikel 4.7 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar het volgende bepaald:

"Gehoorthulpmiddelen

Omschrijving:

- electro-akoestische hoortoestellen*
(...)
- oorstukjes*
(...)

Machtiging: ja, eenmalig. Beoordeling door de zorgverzekeraar.

Verwijzing: ja, door een audiologisch centrum dan wel – indien het een verzekerde betreft ouder dan 16 jaar – door de behandelend keel-, neus- en oorarts.

Aanspraak: recht op vergoeding van de kosten (restitutie)

Bijzonderheden.

- de gebruikstermijn van een hoortoestel bedraagt 5 jaar.*
- maximumvergoeding hoortoestel:*
 - vorig toestel jonger dan 6 jaar: € 476,00*
 - vorig toestel jonger dan 7 jaar: € 566,50*
 - vorig toestel ouder dan 7 jaar: € 657,50*
 - (...)."*

- 7.3. De regeling van artikel 30 van de zorgverzekering en artikel 4.7 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel 1 onder 62 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelen zijn naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv. De aanspraak op gehoorhulpmiddelen, waartoe een hoortoestel wordt gerekend, is geregeld in de artikelen 2.6 onder g en 2.14 van de Rzv.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie is van oordeel dat verzoekster, gelet op de levering van de hoorapparaten na 2 februari 2007, recht heeft op een vergoeding van € 566,50, zoals door de zorgverzekeraar bij brief van 1 juni 2007 reeds is gecorrigeerd.
- 7.7. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de voorwaarden niet duidelijk, dan wel onvoldoende kenbaar zijn, merkt de commissie op dat verzoekster refereert aan de voorwaarden van de ziektekostenverzekering die zij in het jaar 2005 had. Nu de tussen partijen gesloten zorgverzekering is ingegaan op 1 januari 2006, en de aan-

vraag eveneens uit 2006 dateert, kan door verzoekster in het onderhavige geschil geen beroep worden gedaan op de voorwaarden uit 2005. De voorwaarden van de zorgverzekering voor 2006 zijn eenduidig met betrekking tot de vergoeding van hoorapparaten naar het oordeel van de commissie.

- 7.8. Inzake de stelling van verzoekster dat zij een telefonische toezegging zou hebben gekregen van de helpdeskmedewerker, nu deze haar in eerste instantie heeft verteld dat een gehoorapparaat tot € 676,00 wordt vergoed, oordeelt de commissie als volgt. Tijdens het betreffende gesprek is door de medewerker navraag gedaan waardoor op dat moment duidelijk werd dat de hoogte van de vergoeding afhangt van de aanschafdatum van het vorige hoortoestel. Naar het oordeel van de commissie is hiermee enkel uitleg gegeven over de getrapte vergoeding in relatie tot de gebruiksduur van het hulpmiddel.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 september 2007,

Voorzitter