



ANONIEM BINDEND ADVIES



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201500074
Zittingsdatum : 2 december 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, 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 grond van de IZZ basisverzekering, variant Natura (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 IZZ Zorg voor de Zorg en de Zorg voor de Zorg Extra 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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 een vergoeding op basis van 75 percent van de kosten van twee Siemens 5 MI Motion S hoortoestellen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 december 2014 telefonisch aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 december 2014 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 brief van 21 april 2015 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 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 brieven van 13 juli en 27 augustus 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 30 juli en 16 oktober 2015 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 november 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 november 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015132448) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten of verzoekster niet uit de voeten kan met een geclassificeerd hoortoestel (de op 27 november 2014 gedeclareerde hoortoestellen) en of zij redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 november 2015 aan partijen gezonden.
- 3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.10. Verzoekster is op 2 december 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Ter zitting heeft verzoekster een voorstel gedaan om de kwestie in der minne te regelen. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid gesteld op het voorstel te reageren. Bij brief van 8 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar van de mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
- 3.12. Bij brief van 2 december 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 7 januari 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het Zorginstituut de commissie adviseert het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op grond dat niet kan worden vastgesteld of verzoekster al dan niet redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Een afschrift van dit advies is op 12 januari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 18 januari 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Sinds 12 juli 2014 bezoekt verzoekster met regelmaat een audiciencentrum om een goed hoortoestel aangemeten te krijgen. Na zeer langdurig zoeken en verschillende hoortoestellen te hebben geprobeerd, heeft verzoekster gekozen voor de Siemens 5 MI Motion S met een prijs van € 1.498,-- per toestel. Van de betreffende audicien heeft verzoekster vernomen dat dit type hoortoestel niet door de ziektekostenverzekeraar wordt vergoed. Indien verzoekster toch een vergoeding wenste, diende zij contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Verzoekster heeft op 31 oktober 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar en gesproken met een bij naam genoemde medewerkster. Bij deze gelegenheid heeft zij gevraagd naar de vergoeding van hoortoestellen. Haar werd, na overleg met een collega, gezegd dat alle Siemens hoortoestellen door de ziektekostenverzekeraar voor 75

percent worden vergoed, mits het gehoorverlies minimaal 35 dB is. Op basis van deze informatie is verzoekster overgegaan tot aanschaf van de Siemens 5 MI Motion S hoortoestellen. Indien verzoekster vooraf had geweten dat de hoortoestellen niet voor 75 percent zouden worden vergoed, had zij deze zeker niet aangeschaft.

4.3. Ter zitting is door verzoekster toegelicht dat zij zowel het eerste toestel als het tweede toestel dat zij probeerde heeft teruggebracht aan de audicien omdat beide toestellen niet voldeden. Uiteindelijk heeft verzoekster voor een duurder hoortoestel gekozen, waarvan de audicien zei dat dit niet werd vergoed. Omdat verzoekster het vreemd vond dat de audicien hierover besliste, heeft zij telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. In het betreffende gesprek is verzoekster toegezegd dat alle Siemens hoortoestellen voor 75 percent worden vergoed. Om de kwestie in de minne op te lossen stelt verzoekster voor het bezoek aan een audiologisch centrum achterwege te laten, en door de ziektekostenverzekeraar een vergoeding te laten verlenen als ware de 'Beltone' hoortoestellen geleverd. Het verschil in kosten tussen de 'Beltone' en het huidige - duurdere - toestel draagt verzoekster dan zelf.

4.4. In reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat zij bereid is een onderzoek door een audiologisch centrum te laten doen, mits dit kan leiden tot een hogere vergoeding zonder dat zij van hoortoestel moet veranderen.

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. Op 25 juli 2014 heeft het audiciencentrum in Bergen een proefbon opgesteld voor twee Siemens hoortoestellen ten bedrage van totaal € 1.656,-. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 75 percent van de kosten. Verzoekster kan zodoende aanspraak maken op een vergoeding van € 1.242,-.

5.2. Op 13 november 2014 heeft de audicien opnieuw een proefbon opgesteld. Voor deze toestellen wordt een maximale vergoeding van € 843,75 gegeven. Dit bedrag is 75 percent van de verkoopprijs. In december 2014 is het de ziektekostenverzekeraar gebleken dat het audiciencentrum op 4 september 2014 een derde proefbon heeft opgesteld. Op deze proefbon staan upgrades naar de Siemens 5 MI Motion S ter hoogte van € 1498,- per stuk.

5.3. Aangezien de ziektekostenverzekeraar na het ter declaratie indienen van de eerste proefbon (€ 1.656,-) is overgegaan tot vergoeding van € 1.242,-, en verzoekster nu kennelijk in het bezit is van de veel duurdere Siemens 5 MI Motion S toestellen, heeft de ziektekostenverzekeraar nadere vragen gesteld aan het audiciencentrum. De achtergrond van deze vragen is dat de leverancier voor de geleverde hoortoestellen moet aantonen dat de toestellen in de database (die op 25 juli 2014 werden gedeclareerd en vergoed) niet voldoen. Bovendien hadden de geleverde hoortoestellen als bijzondere zorgvraag moeten worden voorgelegd. Nu zijn aan verzoekster andere toestellen geleverd dan bij de ziektekostenverzekeraar zijn gedeclareerd.

5.4. Zowel op 14 juli als op 23 juli 2015 heeft de Zorginhoudelijk adviseur van de ziektekostenverzekeraar contact gehad met een medewerker van het betreffende audiciencentrum. In deze contacten heeft de Zorginhoudelijk adviseur gevraagd welke hoortoestellen aan verzoekster zijn geleverd en of de audicien de medische noodzaak voor die toestellen kan onderbouwen. Tot op heden heeft de audicien nog niet alle gevraagde informatie overgelegd.

5.5. Verzoekster heeft gesteld dat haar tijdens een telefonisch contact op 31 oktober 2015 door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hij van het gesprek een verslag heeft gemaakt en dat hieruit niet blijkt dat verzoekster is toegezegd dat alle Siemens hoortoestellen voor 75 percent worden vergoed.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat indien verzoekster een vergoeding wenst voor de duurdere hoortoestellen er sprake is van een individuele zorgvraag. In dat geval is een onafhankelijk onderzoek door een audiologisch centrum vereist. Op dit moment bestaat geen aanleiding aan te nemen dat verzoekster in aanmerking komt voor het onderhavige duurdere hoortoestel.
Bij brief van 8 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar het ter zitting door verzoekster gedane voorstel afgewezen.

5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 gehouden is 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorg verzekering. In het Reglement hulpmiddelen IZZ 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 een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen IZZ opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)"

8.4. Het IZZ Reglement Hulpmiddelen 2014 regelt met betrekking tot hoortoestellen het volgende:

"Eigendom of bruikleen? Eigendom

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: STAR geregistreerd audicien die werkt in een winkel met het keurmerk "De Audicien"

Verwijzing door: Vanaf 18 jaar: gecontracteerd triage-audicien/audiologisch centrum. Jonger dan 18 jaar: complexe auditieve zorg en hoortoestellen die niet in de database zijn opgenomen: audiologisch centrum

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 belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Eigen bijdrage: U bent een eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de aanschafkosten.

Gebruikstermijn: U kunt uw hoortoestel en maskeerder minimaal 5 jaar gebruiken. Moet uw hoortoestel of maskeerder binnen 5 jaar vervangen worden, dan hebt u een verwijzing nodig van het audiologisch centrum. U hebt 24 maanden garantie op het hoortoestel en 6 maanden op reparaties.

Bijzonderheden: U hebt recht op vergoeding als uw gehoorverlies minimaal 35 dB is. Op basis van het ZN-keuze protocol wordt bepaald op welk type hoortoestel u recht hebt. Kijk voor meer informatie op onze website.

Deels implanteerbare hoortoestellen worden alleen vergoed als onderdeel van medisch specialistische zorg."

- 8.5. Artikel 33 van de zorgverzekering en het IZZ Reglement Hulpmiddelen 2014 zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (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. De aanspraak op hoortoestellen is geregeld in artikel 2.6 sub c Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv. Op grond van artikel 2.1, derde lid Bzv heeft de verzekerde op een vorm van zorg of dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat verzoekster op 25 juli 2014 bij een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde audicien een set hoortoestellen heeft aangeschaft ten bedrage van € 1.656,--. De gecontracteerde audicien heeft de nota rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd waarna laatstgenoemde is overgegaan tot vergoeding van € 1.242,--, zijnde 75 percent van de kosten. De overige 25 percent betreft de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage en vormt geen onderwerp van geschil.
- 9.2. Uit het vergoeden van de kosten door de ziektekostenverzekeraar leidt de commissie in de eerste plaats af dat de door verzoekster aangeschafte hoortoestellen een verzekerde prestatie vormen en dat zij hiervoor ook een verzekeringsindicatie heeft. Voorts concludeert de commissie dat de aangeschafte hoortoestellen indertijd ook daadwerkelijk door de audicien aan verzoekster zijn geleverd. Dat verzoekster nadien heeft besloten de hulpmiddelen terug te geven aan de leverancier - zoals zij ter zitting heeft verklaard - doet hieraan niet toe of af. Ten aanzien van de hoortoestellen die verzoekster uiteindelijk geleverd heeft gekregen geldt het volgende.

- 9.3. Bij de overgelegde stukken bevindt zich een proefbon van 4 september 2014 waarop upgrades staan naar de Siemens 5 MI Motion S toestellen ter hoogte van € 1.498,- per stuk. Uit de proefbon is tevens op te maken dat deze hoortoestellen door de audicien zijn afgeleverd op 4 september 2014. Voor de genoemde toestellen geldt dat onvoldoende aannemelijk is geworden dat verzoekster hierop is aangewezen. Voor de betreffende hoortoestellen geldt als eis dat op grond van het Reglement hulpmiddelen 2014 dient in een dergelijk geval een verwijzing van een audiologisch centrum dient te worden overgelegd. Aangezien deze verwijzing in het onderhavige geval niet door verzoekster is aangeleverd, stond het de ziektekostenverzekeraar vrij de aanvraag tot vergoeding af te wijzen.
- Indien, zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesuggereerd, uiteindelijk andere hoortoestellen zijn afgeleverd dan die welke zijn gedeclareerd, is dit een kwestie tussen de ziektekostenverzekeraar en de door hem gecontracteerde zorgaanbieder. De commissie is te dien aanzien niet bevoegd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hoortoestellen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Telefonische toezegging

- 9.5. Door verzoekster is gesteld dat zij op 31 oktober 2014 telefonisch contact heeft gehad met een bij naam genoemde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid haar is medegedeeld dat zij aanspraak kan maken op een vergoeding van 75 percent voor elk Siemens hoortoestel, mits het gehoorverlies minimaal 35 dB bedraagt. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat verzoekster op 31 oktober 2014 telefonisch contact met de ziektekostenverzekeraar heeft gehad. De eerste set hoortoestellen was op dat moment al afgeleverd en de kosten, ten bedrage van € 1.656,-, waren toen al door de zorgaanbieder gedeclareerd en op basis van 75 percent door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Zoals hiervoor is overwogen, was de vraag naar de vergoeding alleen relevant in geval van een noodzakelijke vervanging binnen vijf jaar, en die situatie is bij verzoekster niet aan de orde. Daarbij is het aan verzoekster aannemelijk te maken dat haar bij gelegenheid van het telefoongesprek bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoekster er in de procedure niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 januari 2016,

H.A.J. Kroon