

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, hoortoestel
Zaaknummer	: ANO07.379
Zittingsdatum	: 21 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.379 (Hulpmiddelenzorg, hoortoestel)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 april 2007 inzake het niet vergoeden van een hoortoestel.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een tweetal aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 25 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster meegedeeld dat het aangevraagde hoortoestel niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 25 juli 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het hoortoestel alsnog (gedeeltelijk) 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 4 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 28 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 28 september 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster is op 21 november 2007 in persoon en de zorgverzekeraar telefonisch gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 29 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 7 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 21 november 2007 in persoon en de zorgverzekeraar 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 26 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld 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 59-jarige vrouw. In 2004 heeft zij radiotherapie ondergaan in verband met speekselklierkanker. Deze bestralingen hebben een permanente en onherstelbare ernstige beschadiging aan haar linkeroor veroorzaakt. Het gehoor is aan linkerszijde sterk verslechterd en tevens is een sterk hoorbaar gesis in het linkeroor aanwezig. Dit gesis veroorzaakt chronische vermoeidheid, irritatie en gespannenheid bij verzoekster.
- 4.2. De behandelend KNO-arts heeft een hoortoestel voorgeschreven, dat tevens als onderdrukker van dit gesis werkt. Dit hoortoestel werkt zeer goed en zij voelt zich inmiddels veel beter.
- 4.3. Verzoekster merkt op dat in haar situatie geen sprake is van verslechteren van gehoor door voortschrijden der leeftijd, maar dat de gehoorvermindering en het gesis plotseling zijn opgetreden als gevolg van de medische behandelingen wegens speekselklierkanker.
- 4.4. Ter hoorzitting heeft verzoekster opgemerkt dat zij het vreemd vindt dat de zorgverzekeraar steeds over haar rechteroor spreekt, terwijl het linkeroor de problemen geeft.
- 4.5. Verzoekster concludeert dat de zorgverzekeraar een uitzondering op de regels zou moeten maken, daar speekselklierkanker een zeldzame aandoening is die nog geen 0,014% van de bevolking treft. Bovendien houdt een nog kleiner percentage audiologische problemen over aan radiologische behandelingen vanwege deze ziekte. Verzoekster is dan ook van mening dat de zorgverzekeraar het hoortoestel dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag, gelet op adviezen hieromtrent gegeven in het kader van de Ziekenfondswet en aanverwante regelgeving.
- 5.2. De regels gaan uit van het gehoorverlies van het beste oor, vandaar dat in de situatie van verzoekster naar het rechteroor wordt gekeken.
- 5.3. Verzoekster vraagt het hoortoestel niet alleen ter compensatie van gehoorverlies, maar tevens en vooral ter bestrijding van het onafgebroken gesis in het linkeroor. Tussen de medische- en verzekeringstechnische kant kunnen verschillen bestaan. De zorgverzekeraar concludeert dat het College voor zorgverzekeringen in eerdere adviezen heeft aangegeven dat een hoortoestel niet gebruikt mag worden als tinnitusmaskeerder (middel tegen oorsuizen).

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 22 van de Aanspraken van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op:

*- verstrekking van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom of in bruikleen;
hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;*

*- het wijzigen, vervangen of herstellen van hulpmiddelen;
- reservehulpmiddelen;*

overeenkomstig het (...) reglement Hulpmiddelen. Het (...) reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze polis (...).”

- 7.3. De regeling van artikel 22.1 is volgens artikel 2.1 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. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 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. Voor zover hier relevant, bepaalt artikel 2.14 van de Rzv:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 eerste lid, onderdeel g, omvatten:
a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, indien voldaan is aan één van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling;
(...)
c. een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes.”

Bijlage 3, onderdeel 4 van de Rzv bepaalt:

“Hoortoestel

Zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen zijn:

a. voor één hoortoestel, dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel met ten minste 20% toeneemt;
b. voor twee hoortoestellen (...);
c. bijzondere individuele zorgvragen.”

- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Niet in geschil is dat een hoortoestel geen tinnitusmaskeerder is. Een hoortoestel versterkt geluid, terwijl de tinnitusmaskeerder een maskerend geluid produceert dat zo dicht mogelijk aansluit bij de tinnitus en dit zodoende onderdrukt.
- 7.8. Uit het dossier maakt de commissie op dat verzoekster niet voldoet aan het zorginhoudelijke criterium van bijlage 3, onderdeel 4 sub a van de Rzv, nu uit het audiogram van 13 december 2006 blijkt dat het drempelverlies van haar goede, rechteroor, minder dan 35 dB, namelijk 20 dB bedraagt.
- 7.9. Dit laat de mogelijkheid open dat bij verzoekster uit anderen hoofde sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag in de zin van artikel 2.14 van de Rzv. Uit de toelichting op die bepaling volgt dat het aan de zorgverzekeraar is overgelaten te bepalen of en in hoeverre daarvan in het individuele geval sprake is. De zorgverzekeraar sluit zich aan bij adviezen van het College voor zorgverzekeringen waartoe –

voor het onderhavige relevant – als voorbeeld wordt genoemd oorsuizen in combinatie met een beiderzijds gehoorverlies van tenminste 25-35 dB (het zogenaamde grensgeval).

7.10. Naar het oordeel van de commissie heeft de zorgverzekeraar zich hiermee – gegeven de eigen beleidsruimte – op een redelijk standpunt gesteld. Uit de aanvraag blijkt dat bij verzoekster van een dergelijk gehoorverlies geen sprake is. Evenmin is gebleken van andere omstandigheden welke een afwijking van die gekozen vaste maatstaf in redelijkheid zou moeten rechtvaardigen.

7.11. 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 december 2007,

Voorzitter