

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg; hoortoestel
Zaaknummer	: 2008.02330
Zittingsdatum	: 6 mei 2009

Zaak: 2008.02330 (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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv en Bijlage 3, onderdeel 4, Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 28 mei 2008 de kosten van een hoortoestel niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd-polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten. Deze blijft in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. De KNO-arts heeft verzoeker geadviseerd een hoortoestel te laten aanmeten voor zijn rechter oor. De audicien heeft vervolgens voor verzoeker bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van het hoortoestel ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 mei 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat diens aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 juni 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 23 december 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna:

het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 maart 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 maart 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 19 maart 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 april 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat hij geen indicatie heeft voor verstrekking van een hoortoestel. Het drempelverlies bedraagt gemiddeld over 1000-2000-4000 Hz aan het beste oor 8,3 dB. Een indicatie is aanwezig bij een drempelverlies van minimaal 35 dB aan het beste oor. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 april 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. De zorgverzekeraar is op 6 mei 2009 telefonisch gehoord. Verzoeker was niet bereikbaar, en is derhalve niet gehoord. De zorgverzekeraar is in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 7 mei 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 mei 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, op de website van de zorgverzekeraar verkeerd te zijn voorgelicht omtrent de vergoeding van hoortoestellen. De tekst op de website suggereert dat geen toestemming van de zorgverzekeraar vereist is voor de aanschaf van een hoortoestel. Voorts stelt verzoeker dat hij uit de voorwaarden van de zorgverzekering, zoals vermeld op de website, heeft mogen opmaken dat hem € 476,-- zou worden vergoed.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker niet in aanmerking komt voor vergoeding van een hoortoestel, aangezien hij niet aan de zorginhoudelijke criteria, zoals genoemd in Bijlage 3, onderdeel 4 van

de Regeling zorgverzekering, voldoet. De zorgverzekeraar wijst er op dat verzoeker deze voorwaarden via de website had kunnen raadplegen.

- 5.2. De verzekeringsvoorwaarden en de website zijn helder over de voorwaarden die gelden met betrekking tot de verstrekking van een hoortoestel. Verder is verzoeker gewaarschuwd door de zorgaanbieder dat het hoortoestel niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Desondanks heeft verzoeker nagelaten navraag te doen bij de zorgverzekeraar. Dit dient voor zijn eigen rekening te komen. De zorgverzekeraar kan in redelijkheid niet worden gehouden tot vergoeding van de kosten van het hoortoestel op basis van gerechtvaardigd vertrouwen.
- 5.3. Ter zitting heeft de zorgverzekeraar zijn standpunt herhaald. Hij geeft aan zich te kunnen vinden in het advies van het CVZ.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is een hoortoestel aan verzoeker te verstrekken. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Artikel B19 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(...) U heeft recht op de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van [de zorgverzekeraar] kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulp- of verbandmiddel. (...)”

en:

*“(...) In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of er toestemming van [de zorgverzekeraar] nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Voor de meeste hulpmiddelen die geleverd worden door een gecontracteerde leverancier heeft u geen toestemming van [de zorgverzekeraar] nodig.
Let op
(...)”*

- In het Verzekeringsreglement wordt per hulpmiddel uitgelegd aan welke andere voorwaarden u moet voldoen, bijvoorbeeld het meesturen van een toelichting van een arts."

In het Verzekeringsreglement is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

*"Regeling zorgverzekering
art. 2.6 en art. 2.14"*

en:

*"Voorafgaande toestemming door zorgverzekeraar
nee; verzekerde kan zich met de toelichting van de behandelend KNO arts of een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden"*

- 7.3. Artikel B19 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op gehoorhulpmiddelen is geregeld in de artikelen 2.6 onder g en 2.14 Rzv.

Voor zover hier relevant, bepaalt artikel 2.14 lid 1 onder a Rzv:

"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; (...)"

Bijlage 3, onderdeel 4 Rzv bepaalt:

"4. 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 minstens 20% toeneemt;*
- *b. voor twee toestellen (...);*
- *c. bijzondere individuele zorgvragen."*

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. Uit de stukken blijkt dat verzoeker niet voldoet aan het zorginhoudelijke criterium van bijlage 3, onderdeel 4 sub a Rzv, aangezien uit het audiogram blijkt dat het drempelverlies van het beste oor, gemeten bij de frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz, gemiddeld ongeveer 8,5 dB bedraagt. Verzoeker voldoet derhalve niet aan de voorwaarde dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB dient te belopen.
- 7.7. Van een bijzondere zorgvraag, als bedoeld onder sub c van bijlage 3, onderdeel 4 Rzv, is de commissie niet gebleken.
Het door verzoeker naar voren gebrachte argument dat de zorgverzekeraar de voorwaarden voor vergoeding niet duidelijk kenbaar heeft gemaakt op zijn website, biedt geen basis voor een aanspraak. Aan de hand van de voorwaarden van de zorgverzekering, het Verzekeringsreglement en de bepalingen uit de Rzv – waar in dat reglement naar wordt verwezen – had verzoeker kunnen nagaan dat in zijn situatie niet aan eerder genoemd zorginhoudelijk criterium werd voldaan.
De omstandigheid dat geen toestemming van de zorgverzekeraar behoeft te worden verkregen, en het gegeven dat een maximale vergoeding wordt vermeld op de website, betekent niet dat zonder meer recht bestaat op bedoelde vergoeding.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2009,

Voorzitter