

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E
tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelen, wek- en waarschuwingsapparatuur
Zaaknummer : 2009.00709
Zittingsdatum : 26 mei 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van E hierna te noemen: verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking of vergoeding van wek- en waarschuwingsapparatuur ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 24 februari 2009 slechts gedeeltelijk is toegewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar herhaaldelijk om heroverweging en uitleg gevraagd. Bij brief van 4 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij daartoe contact dient op te nemen met de firma AnnieS – HGT Nederland. Eerst na het verzoek om een reactie van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 26 augustus 2009 medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 25 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 23 maart 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010043817) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, gedeeltelijk toe te wijzen voor zover het de verstrekking van twee extra rookmelders betreft. Voor het overige adviseert het CVZ tot afwijzing van het verzoek. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 mei 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Na afloop van de zitting zijn partijen in de gelegenheid gesteld nader commentaar in te dienen aangaande de aangevraagde hotelset. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 31 mei 2010 nader commentaar gegeven. Verzoeker heeft bij brief van 8 juni 2010 op het stuk van de ziektekostenverzekeraar gereageerd.
- 3.10. Bij brief van 8 juni 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de na afloop van de zitting ingediende stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag of de stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 juni 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag en de stukken geen aanleiding vormen 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 heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om wek- en waarschuwingsapparatuur ten behoeve van verzekerde. De aangevraagde wek- en waarschuwingsapparatuur betreft het minimaal benodigde. Met deze apparatuur kan verzekerde te allen tijde zelfstandig, dus zonder tussenkomst van horenden, gewekt en gewaarschuwd worden op een manier die gelijkwaardig is aan die waarop de rest van het (horende) gezin gewekt en gewaarschuwd wordt. Verzoeker heeft ter verduidelijking van de omvang van zijn verzoek een tabel toegevoegd waaruit blijkt welke hulpmiddelen hij heeft aangevraagd en welke door de ziektekostenverzekeraar al dan niet worden verstrekt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat verzekerde is aangewezen op een flits en akoestische module voor de digitale wekker, omdat gebleken is dat zij niet wakker wordt van een trilkussen naast haar hoofd. Plaatsing onder een matras vormt geen mogelijkheid, omdat het trilkussen door de lattenbodem zal heen vallen. Verder is

verzekerde aangewezen op twee radioflitslampen, omdat een broekzaktriller niet altijd kan worden gedragen. Over de hotelset merkt verzoeker op dat verzekerde drie tot vier maal in de maand uit logeren gaat, en zij op dat moment op de set is aangewezen. Daarbij dient in aanmerking genomen te worden dat zij het zeer vervelend vindt afhankelijk te zijn van anderen. Ten slotte is de spraaktelefoonsignalering aangewezen, omdat verzekerde dan net als de andere kinderen in het gezin kan opmerken dat de telefoon gaat.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de zorginhoudelijk adviseur met de leverancier van de hulpmiddelen heeft gesproken over de aanvraag. Hieruit is gebleken dat de door de leverancier geleverde hulpmiddelen voor verzekerde de meest adequate en doelmatige zorg zijn. Hiermee kan zij naar behoren functioneren. Extra aangevraagde voorzieningen zoals een hotelset voor een logeerpertij kunnen niet als doelmatig worden aangemerkt. Hierop is verzekerde niet redelijkerwijs aangewezen.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs op de zorg aangewezen moet zijn. In de brief van de leverancier worden diverse hulpmiddelen genoemd. Daarmee zou verzekerde uit de voeten moeten kunnen. De overige hulpmiddelen die zijn aangevraagd, zijn ondoelmatig. Wel zullen in overeenstemming met het CVZ-advies drie rookmelders worden geleverd. Over de hotelset merkt de ziektekostenverzekeraar op dat deze niet noodzakelijk is, nu een ander verzekerde kan wekken indien zij uit logeren gaat. Eerder was niets bekend over de frequentie van het logeren.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 verzekerde aanspraak heeft op de aangevraagde wek- en waarschuwingsapparatuur, 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde zorg. Het artikel met betrekking tot hulpmiddelen betreft een restitutiebepaling. De aanspraak op vergoeding van

zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36.

Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Hulpmiddelenzorg

Artikel 33. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

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.

In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie) verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is opgenomen welke hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] in bruikleen verstrekt.

Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van de verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

(...)”

Het Reglement hulpmiddelen 2009 van de ziektekostenverzekeraar bevat, voor zover hier van belang, de volgende bepalingen:

“2.1. Algemeen

Dit Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden [naam ziektekostenverzekeraar] Natura Polis en [naam ziektekostenverzekeraar] Restitutie Polis, artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals die gelden vanaf 1 januari 2009. In de Regeling zorgverzekering is in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties krachtens de Zorgverzekeringswet onder de aanspraak vallen van de [naam ziektekostenverzekeraar] Natura Polis en [naam ziektekostenverzekeraar] Restitutie Polis. Het is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden te stellen.

Omschrijving hulpmiddel: Wek- en waarschuwingsinstallaties

Artikelnummer Rzv: 2.26

Eigendom/Bruikleen: Bruikleen

Verwijzing door: Audiologisch centrum of KNO arts

Machtiging eerste aanschaf: zorgaanbieder

(...)”

Artikel 2.3. van de zorgverzekering bepaalt het volgende:

“Medische noodzaak

Aanspraak op zorg of vergoeding van kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden bestaat als en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De inhoud en omvang van de vormen van zorg worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

- 8.3. De artikelen 2.3 en 33 van de zorgverzekering en het mede daarop gebaseerde Reglement hulpmiddelen 2009 zijn volgens artikel 2.5 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Re-

geling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
- Hulpmiddelenzorg is naar aard en omgang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering is omschreven in artikel 2.26 Rzv. Artikel 2.26, lid 1, onderdeel j, onder 1 Rzv bepaalt dat het daarbij gaat om:

“wek- en waarschuwingsinstallaties ten behoeve van auditief gehandicapten, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 10, van deze regeling.”

Bijlage 3, onderdeel 10 Rzv bepaalt dat een indicatie voor een wek- en waarschuwingsinstallatie aanwezig is, indien sprake is van een toondrempelverlies op het beste oor van 60 dB gemiddeld over 500, 1000, 2000 en 4000 Hz en bij bijzondere individuele zorgvragen.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2009 opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1 Tussen partijen is niet in geschil de vraag of sprake is van een verzekerde prestatie en of verzekerde daarvoor een indicatie heeft. Vaststaat dat verzekerde is aangewezen op een deurbelzender, een personenoproepzender, een rookmeldzender, een DS-1 digitale wekker, een actief trilkussen, een flitslamp en een trilontvanger. Verzekerde is niet aangewezen op de aangevraagde digitale wekker met flitsmodule, schakelmodule en akoestische module, de radio- telefoonzender, de twee extra flitslampen, het oplaadstation van de radiotrilontvanger en de hotelset. Wel heeft zij aanspraak op drie rookmelders, waarvan de ziektekostenverzekeraar er één heeft verstrekt. De commissie volgt hierbij het advies dat het CVZ op 21 april 2010 heeft uitgebracht.
- 9.2 De hulpmiddelen waarop verzekerde is aangewezen betreffen in haar geval de meest adequate en doelmatige zorg. Met deze hulpmiddelen moet zij geacht worden voldoende geattendeerd te worden op auditieve waarschuwingssignalen zodat zij zelfstandig kan functioneren. Niet aannemelijk is geworden dat zij redelijkerwijs op de overige aangevraagde hulpmiddelen is aangewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3 Aangezien de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de aanspraak kan het verzoek op basis van die verzekering niet worden toegewezen.

Conclusie

- 9.4 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen onder 9.1 is overwogen. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1 De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe, met inachtneming van hetgeen hiervoor is overwogen.
 - 10.2 De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 7 juli 2010,

Voorzitter