

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2011.00646
Zittingsdatum : 26 oktober 2011

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 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub g en 2.14 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D 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 basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, 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 Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de Basisaanvullende regeling afgesloten. De Basisaanvullende regeling is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 hoortoestel (hierna: de aanspraak). Via de leverancier vernam verzoekster dat de aanspraak door de ziektekostenverzekeraar slechts gedeeltelijk ten laste van de zorgverzekering wordt ingewilligd.
- 3.2. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2011 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 6 juli 2011 heeft verzoekster 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 september 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 oktober 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt dat zij op 14 februari 2011 telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij zij heeft gevraagd naar de hoogte van de vergoeding van een hoortoestel. Haar is door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de kosten gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 501,50 per hoortoestel, ten laste van de zorgverzekering zouden worden verstrekt. Het resterende bedrag zou worden vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Omdat verzoekster er zeker van wilde zijn dat deze mededeling juist was, heeft zij op 17 februari 2011 nogmaals gebeld. Daarbij werd haar de zelfde mededeling gedaan. Nadien vernam verzoekster van haar audicien dat slechts gedeeltelijk zou worden vergoed. Een mondelinge toezegging is echter bindend. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten van het hoortoestel volledig te voldoen.
- 4.2. Verzoekster 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 verzoekster op 15 december 2010 voor het eerst is geïnformeerd over de vergoeding van een hoortoestel. Daarbij is verteld dat in 2010 een vergoeding vanuit de zorgverzekering mogelijk was van maximaal € 496,50. Op 17 februari 2011 is medegedeeld dat een volledige vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering mogelijk was. Deze foutieve informatie is tijdens het gesprek op 24 februari 2011 gecorrigeerd. De volledige vergoeding geldt alleen voor batterijen van het hoortoestel, en niet voor het hoortoestel zelf. Op dat moment was verzoekster nog niet overgegaan tot de aanschaf van het hoortoestel, zodat zij geen schade heeft geleden als gevolg van de foutieve mededeling van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar is om die reden niet bereid coulancehalve een vergoeding te verlenen.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 ziektekostenver-

zekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“u hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Dat wil zeggen dat u dit hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten. (...)”

In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement hulpmiddelen is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“hoortoestellen (...)

Als u 16 jaar of ouder bent, bedraagt de maximale vergoeding voor de eerste aanschaf van een hoortoestel € 501,50. Als u het hoortoestel binnen 6 jaar vervangt, is de maximale vergoeding € 501,50. Vervangt u het toestel tussen 6 en 7 jaar? De maximale vergoeding bedraagt dan € 592. Na 7 jaar is de maximale vergoeding € 683. Bent u jonger dan 16 jaar? Dan bedraagt de maximale vergoeding € 683. Voor een hoortoestel in een brilmontuur krijgt u € 65 vergoed.”

- 8.4. Artikel 32 van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 een hoortoestel is verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 sub g en 2.14 Rzv.

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel 6.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

*“Omschrijving:
batterijen voor een hoortoestel.*

*Geleverd door:
leverancier met wie wij daartoe een overeenkomst hebben gesloten.*

*Vergoeding:
volledig voor ten hoogste twee hoortoestellen.*

Bijzonderheden:

- 1. recht op vergoeding bestaat alleen als aanspraak bestaat op een hoortoestel op grond van de zorgverzekering;*
- 2. u kunt een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor een hoortoestel. Hierbij geldt in de situatie van verzoekster een maximale vergoeding van € 501,50. Over de vergoeding van dit bedrag bestaat tussen partijen geen geschil.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van batterijen voor een hoortoestel. Ook hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

Telefonische toezegging

- 9.3. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de toezegging is gedaan dat de kosten van een hoortoestel volledig worden vergoed, oordeelt de commissie als volgt.
- 9.4. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

- 9.5. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de ziektekostenverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat zij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan zij schade lijdt.
- 9.6. De commissie is van oordeel dat de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voldoende duidelijk zijn. Uit deze voorwaarden kan niet worden afgeleid dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor andere zaken dan batterijen voor een hoortoestel.
- Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster is niet dan wel onvoldoende bestreden, dat zij tijdens een eerste telefoongesprek op 15 december 2010 is geïnformeerd over de gedeeltelijke vergoeding van de kosten van een hoortoestel, op dat moment een bedrag van maximaal € 469,50. Op 17 februari 2011 heeft zij nogmaals gebeld, en is gesproken over volledige vergoeding.
- Anders dan verzoekster stelt, blijkt uit de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar dat de onjuiste informatie die tijdens laatstgenoemd gesprek is gegeven, tijdens het gesprek van 24 februari 2011 is gecorrigeerd.
- Verzoekster heeft naar aanleiding van het gesprek op 17 februari 2011 geen hoortoestel aangeschaft, zodat zij geen kosten heeft gemaakt op basis van onjuiste informatie.
- Gelet op deze omstandigheden is de commissie van mening dat de ziektekostenverzekeraar niet gehouden kan worden aan de door zijn medewerker op 17 februari 2011 gedane uitslating.

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, 9 november 2011,

Voorzitter