

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoorapparaat  
Zaaknummer : 2012.00930  
Zittingsdatum : 19 december 2012

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 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 en bijlage 3 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een hoortoestel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 10 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven. Op verzoek van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 8 mei 2012 verzoeker hiervan een schriftelijke bevestiging gestuurd.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 14 augustus 2012 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 september 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 28 september 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012111183) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker niet is geïndiceerd voor een hoortoestel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 14 november 2012, gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker is bij brieven van 28 september en 19 oktober 2012 geattendeerd op de mogelijkheid zijn standpunten mondeling toe te lichten. Hij is hierbij verzocht de commissie zijn voorkeur kenbaar te maken. Aangezien verzoeker hierop niet binnen de gestelde termijnen heeft gereageerd, is hij uitgenodigd voor een mondelinge hoorzitting. Bij brief van 21 november 2012 heeft verzoeker de commissie alsnog medegedeeld dat hij geen gebruik wil maken van de geboden mogelijkheid. Hij heeft hierbij een schriftelijke reactie gegeven op het CVZ-advies. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 november 2012 telefonisch medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.9. Een afschrift van de brief van verzoeker van 21 november 2012 is op 26 november 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld binnen zeven dagen schriftelijk te reageren op deze brief en het CVZ-advies. De ziektekostenverzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker kampt met een gehoorverlies van 56 dB op het linkeroor en 23 dB op het rechteroor. Het gehoorverlies wordt veroorzaakt door otosclerose; dit is een verkalking van de gehoorbeentjes in het middenoor. De klinisch fysisch audioloog van het AMC heeft daarom een hoortoestel voor het linkeroor voorgeschreven. Aangezien het hoortoestel op medische gronden is voorgeschreven, dient de ziektekostenverzekeraar de kosten hiervan te vergoeden.
- 4.2. Verzoeker raakt door zijn gehoorverlies bij zijn werk en sociale verplichtingen snel vermoeid. Ook hoort hij zijn éénjarige dochter niet goed. Daarnaast schaamt hij zich voor zijn gehoorverlies. Dit alles heeft ertoe geleid dat hij overspannen is geraakt. Hij is hiervoor door een psychiater behandeld. Verzoeker is intussen van baan gewisseld, omdat hij een nieuwe start wilde maken.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar is in zijn afwijzende beslissing niet dan wel onvoldoende inhoudelijk ingegaan op de door verzoeker aangedragen medische informatie.
- 4.4. In het Reglement Hulpmiddelen 2011 staan de toepasselijke indicatiecriteria niet vermeld. Evenmin zijn deze op andere wijze – tijdig – aan verzoeker kenbaar gemaakt. Verzoeker is daarom van mening dat de ziektekostenverzekeraar misleidend

heeft gehandeld door hem onvoldoende te informeren, te meer daar deze informatie wel in het Reglement Hulpmiddelen 2012 is opgenomen.

- 4.5. De ziektekostenverzekeraar zou de kosten van een veel duurder cochleair implantaat (BAHA-toestel) wel aan verzoeker willen vergoeden. Het onderhavige hoortoestel is een stuk goedkoper en biedt ten aanzien van comfort, geluid en klankechtheid voor verzoeker een veel prettiger eindresultaat.
- 4.6. Op grond van de Regeling zorgverzekering bestaat onder meer aanspraak op een hoortoestel indien sprake is van een bijzondere zorgvraag. De ziektekostenverzekeraar heeft dit criterium echter onvoldoende getoetst. Er is verzoeker enkel medegedeeld dat men dan ook alle andere aanvragen zou moeten toewijzen.
- 4.7. Bij brief van 21 november 2012 heeft verzoeker gereageerd op het CVZ-advies. Verzoeker maakt op grond van artikel 4 onder c van bijlage 3 Rzv aanspraak op het door hem gevraagde hoortoestel. Volgens verzoeker is bij hem namelijk sprake van een bijzondere, individuele, zorgvraag. *“Noch de zorgverzekeraar, noch het College heeft onvoldoende overtuigend duidelijk kunnen maken waarom er geen vergoeding op basis van dat artikel niet mogelijk / toegestaan zou zijn.”*
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
  - 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een hoortoestel bij een gehoorverlies op het beste oor van gemiddeld 35 dB bij de frequenties 1.000, 2.000 en 4.000 Hertz. Bij verzoeker is sprake van eenzijdig gehoorverlies. In de situatie van verzoeker kan evenmin worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Verzoeker voldoet niet aan de indicatievoorwaarden en heeft daarom geen aanspraak op een hoortoestel.
  - 5.2. In het Reglement Hulpmiddelen 2011 wordt verwezen naar artikel 2.14 van de Regeling zorgverzekering. Dit artikel verwijst naar artikel 4 van bijlage 3 van voornoemde regeling. Op zich is dit voldoende voor verzekerden om kennis te kunnen nemen van de indicatievoorwaarden. Uiteindelijk is besloten om in het Reglement Hulpmiddelen 2012 de betreffende voorwaarden toch uitdrukkelijk te vermelden omdat de ziektekostenverzekeraar hierover meerdere signalen had ontvangen.
  - 5.3. 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 verzoeker aanspraak heeft op een hoortoestel, 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 zorgverzekering.  
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.(...)”*
- 8.3. In artikel 2.1 van het Reglement hulpmiddelen 2011 is bepaald dat dit Reglement de nadere uitwerking is van de aanspraken als bedoeld in artikel 32 van de zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering die per 1 januari 2011 geldt.
- 8.4. In artikel 4 van het Reglement hulpmiddelen 2011 is bepaald dat aanspraak bestaat op hoortoestellen zoals bedoeld in artikel 2.14 van de Regeling zorgverzekering.
- 8.5. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg voor zover sprake is van een medische noodzaak voor deze zorg. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”*
- 8.6. De artikelen 1.2 en 32 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2011 zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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 de artikelen 2.6 e.v. Rzv. De aanspraak op een hoortoestel is nader uitgewerkt in artikel 2.14 Rzv en artikel 4 van bijlage 3 Rzv.
- 8.8. 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 dek-

king 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.

- 8.9. In artikel 36 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op een tegemoetkoming in de kosten in verband met de aanschaf van audiologische hulpmiddelen volgens de Regeling zorgverzekering. De tegemoetkoming is het verschil tussen het bedrag dat de leverancier in rekening brengt in het kader van de Regeling zorgverzekering en de kosten van de aanschaf van het betreffende audiologische hulpmiddel.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Hiertoe behoren onder andere hoortoestellen. In artikel 4 van bijlage 3 Rzv zijn de zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen vastgelegd. Zo wordt onder a van dit artikel bepaald dat op één hoortoestel aanspraak bestaat als 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 het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt. In bedoeld artikel 4 onder c wordt bepaald dat ook aanspraak bestaat op een hoortoestel in geval van een bijzondere individuele zorgvraag.
- 9.2. Uit het dossier blijkt dat in het geval van verzoeker bij het beste oor sprake is van een gehoorverlies van 23 dB. Derhalve is niet voldaan aan het indicatiecriterium zoals vermeld in artikel 4, sub a van bijlage 3 Rzv.
- 9.3. Ten aanzien van de door verzoeker overgelegde medische informatie merkt de commissie op dat op het recept van het AMC van 3 mei 2011 wordt vermeld: "Gezien de Fletcher index <35dB AD, gaan we er van uit dat er geen vergoeding van ziektekostenverzekeraar zal volgen". In de brief van de zorgverlener van 1 juni 2011 schrijft de hooradviseur: "Ik weet dat normaal bij een gehoorverlies van [naam verzoeker] geen vergoeding toegekend wordt". Deze constatering is geheel in lijn met hetgeen hiervoor is overwogen. Desondanks is een aanvraag ingediend voor de verstrekking van het hoortoestel. Uit deze aanvraag blijkt op geen enkele wijze van een bijzondere individuele zorgaanvraag als bedoeld in artikel 4 onder c van bijlage 3 Rzv. De commissie is ook anderszins niet gebleken van een bijzondere individuele zorgaanvraag. Hiertoe dient het namelijk in het algemeen te gaan om een beperking van de gehoorfunctie samen met feiten of omstandigheden, dan wel combinaties daarvan, die niet vaak voorkomen. Een mate van gehoorverlies, zoals bij verzoeker aan de orde, is een veel voorkomend probleem; hetzelfde geldt voor de gevolgen van het gehoorverlies voor het dagelijks functioneren.
- 9.4. Verzoeker heeft geen aanspraak op een hoortoestel ten laste van de zorgverzekering, aangezien geen sprake is van een gehoorverlies aan het beste oor van minimaal 35dB. Evenmin is gebleken van een bijzondere individuele zorgaanvraag als bedoeld

in artikel 4 onder c van bijlage 3 Rzv, heeft verzoeker geen aanspraak op een hoortoestel te laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat recht op een vergoeding in aanvulling op de vergoeding van het hoortoestel ten laste van de zorgverzekering. Nu verzoeker op grond van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op een hoortoestel, heeft hij geen recht op een aanvullende vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2012,

Voorzitter