



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg en  
OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te  
Tilburg  
Zaak : Eigen risico, hulpmiddelenzorg, hoortoestellen, garantie  
Zaaknummer : 201502004  
Zittingsdatum : 20 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11, 19 en 21 Zvw, 2.1, 2.9 en 2.17 Bzv, 2.6 onderdeel c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker tezamen met zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Collectief en Tandarts Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 vergoeding van de reparatiekosten van hoortoestellen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 22 november 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 februari 2015, ontvangen op 19 februari 2016, zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 februari 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.

3.9. Verzoeker is op 20 april 2016 telefonisch gehoord.

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

4.1. Verzoeker en zijn echtgenote hebben in 2011 beiden hoortoestellen aangeschaft bij Streukens Hooroplossingen te Geleen (hierna: Streukens). De hoortoestellen van de echtgenote van verzoeker zijn meerdere malen gerepareerd binnen de garantietermijn. In 2014 had één hoortoestel een zwaardere luidspreker nodig. Dit was alleen mogelijk indien een ander oorstuk met een ander soort luidspreker werd geplaatst. Verzoeker stelt dat na deze aanpassing sprake is van een nieuwe garantie voor het gehele toestel en dat hij daarom niet met reparatiekosten kan worden geconfronteerd. Zijns inziens is sprake van non-conformiteit. In de ontvangen reparatiekostennota, die ten laste van het verplicht eigen risico 2014 is gebracht, kan verzoeker zich dan ook niet vinden.

4.2. Verzoeker vindt het onvoorstelbaar dat de luidsprekers van het hoortoestel regelmatig moeten worden vervangen voor onderhoud. Hij stelt dat hiermee klaarblijkelijk een ondeugdelijk product wordt geleverd, terwijl de klant dit mag bekostigen. Voorts is niet aan verzoeker en zijn echtgenote medegedeeld dat het vervangen van de luidspreker gebruikelijke zorg was ten tijde van de aanschaf. Kennis hiervan is belangrijk voor de aankoop van een kostbaar product. Het onderhoud is niet conform de verwachtingen die aan een dergelijk toestel mogen worden gesteld. De tevredenheidsverklaring die verzoeker heeft ondertekend is een wassen neus. De verklaring geldt namelijk alleen voor de service die is geleverd tijdens de aanschaf- en proefperiode van twee maanden in de periode vóór 19 december 2011. Streukens laat na het verstrijken van de garantieperiode de klant als een baksteen vallen.

4.3. Verzoeker acht het logisch dat de medewerker van Streukens zich geen garantietoezeggingen kan herinneren. Op deze manier voorkomt Streukens dat in de winkel vragen of discussie over de uitgevoerde werkzaamheden ontstaan. Voor de leverancier is het prettiger als dit pas maanden later gebeurt, en de declaratie via de ziektekostenverzekeraar is voldaan. In die gevallen waarin het verplicht eigen risico reeds is opgemaakt aan andere zorgkosten, merkt de klant niet dat een bedrag voor zijn rekening aan de zorgverlener is overgemaakt. Zodoende heeft Streukens extra inkomsten over de rug van de ziektekostenverzekeraar en indirect over de rug van zijn klanten. Verzoeker stelt regelmatig aan de ziektekostenverzekeraar te hebben gevraagd geen nota's van Streukens te voldoen dan wel eerst na te vragen of de nota terecht is ingediend. Hem is niet bekend of de kosten van de reparatie terecht in rekening zijn gebracht.

4.4. Streukens heeft het volgende verklaard: "wat het alternatief was geweest voor mevrouw, (...) als zij zich had gerealiseerd dat de reparatiekosten mogelijk voor het eigen risico zouden komen. Het lijkt ons immers dat het gaat om een benodigde reparatie voor een medisch noodzakelijk hoortoestel". Verzoeker voelt zich door deze reactie voor het blok gezet, omdat Streukens de kosten in rekening kan brengen. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid een oplossing te zoeken. Verzoeker heeft een uitnodiging gehad om op gesprek te komen op het kantoor van de ziektekostenverzekeraar, maar hij verwacht niet dat de betreffende medewerker inzicht en bevoegdheden heeft in zijn dossier.

- 4.5. Het betalen van de nota van € 100,- is niet het probleem voor verzoeker. Dit is wel het geval ten aanzien van het verrijken van Streukens over de rug van zijn klanten/verzekerden, die uiteindelijk de ziektekostenverzekering moeten betalen, ook al is het eigen risico verbruikt. Een onterechte factuur indienen is fraude. De ziektekostenverzekeraar is niet bereid een oplossing te zoeken. Verzoeker wenst de reeds betaalde kosten, waarvoor hij geen toestemming heeft gegeven, terug te ontvangen.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat er regelmatig iets mankeert aan de hoortoestellen die hij en zijn echtgenote hebben aangeschaft bij Streukens. Streukens heeft verzoeker medegedeeld dat de reparatie onder de garantietermijn valt. Maanden later ontving verzoeker echter een nota van de ziektekostenverzekeraar in verband met de reparatiekosten die ten laste van het eigen risico waren gebracht. Streukens blijkt volgens verzoeker geen contract meer te hebben met de ziektekostenverzekeraar, omdat betreffende zorgaanbieder slechte hoortoestellen levert. Verzoeker benadrukt dat reparaties onder de garantie horen te vallen. In een van de verweren stelt de ziektekostenverzekeraar dat een hoortoestel in het oor gevoeliger is voor reparatie. Verzoeker vraagt zich af of het hierbij gaat om een ontwerpfout. Aan een hoortoestel hoeft niet veel te worden gedaan, het bevindt zich namelijk achter het oor. Alleen het klepje is aan slijtage onderhevig doordat dit open en dicht wordt gedaan. Verzoeker begrijpt dat het onderdeel daarom niet onder de garantie valt. De overige problemen komen echter vanuit het hoortoestel zelf voort en dienen om die reden wél onder de garantie te vallen. Bij de aankoop van de hoortoestellen ging het al mis. Verzoeker heeft bij de leverancier een kopie van de nota opgevraagd. Deze nota was niet hetzelfde als de nota die de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen. Op de nota aan de ziektekostenverzekeraar stond onder andere een bedrag van € 80,00 voor servicekosten. Omdat verzoeker deze kosten niet wenste te betalen, is genoemd bedrag op de kopienota weggelaten. Hieruit blijkt dat de leverancier onbetrouwbaar is. Verder verklaart verzoeker dat in artikel 12.5 van de verzekeringsvoorwaarden niet is opgenomen dat de ziektekostenverzekeraar rechtstreeks moet vergoeden aan de leverancier. Voorts stelt verzoeker dat hij een proefperiode heeft gehad waarvoor hij niet heeft getekend. Op enig moment kreeg hij een toestel waarover hij tevreden was. Verzoeker heeft ongeveer € 1.200,- moeten nabetalen. Het hoortoestel blijkt desondanks onvoldoende te functioneren.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In het onderhavige geval is alleen sprake van gedeclareerde reparatiekosten voor het hoortoestel van de echtgenoot van verzoeker. Het geschil splitst zich enkel toe op genoemde kosten.
- 5.2. Het gehoorhulpmiddel is geleverd op 19 december 2011. Op een toestel zit twee jaar garantie. Reparaties na het verstrijken van de garantietermijn mag de leverancier rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar in rekening brengen, omdat hij een gecontracteerde zorgaanbieder is. Op 25 maart 2015 heeft de reparatie van het gehoorhulpmiddel van de echtgenote van verzoeker plaatsgevonden en deze reparatie valt derhalve buiten de garantietermijn. De kosten bedroegen € 100,- en deze zijn rechtstreeks aan de zorgaanbieder vergoed. Om reden dat de kosten buiten de garantieperiode zijn gemaakt, wordt tot vergoeding overgegaan uit de zorgverzekering, en zijn de kosten ten laste gebracht van het verplicht eigen risico 2014. Vooraf, dan wel achteraf, kan niet door verzoeker worden geëist dat de nota niet mag worden vergoed.
- 5.3. Op basis van de reparatiebonnen en aanvullende informatie acht de ziektekostenverzekeraar het aannemelijk dat het hoortoestel deugdelijk is en altijd is geweest. Niet is gebleken dat de echtgenote van verzoeker klachten heeft ondervonden, naast de twee na de garantietermijn uitgevoerde reparaties. Het is gebruikelijk dat na de garantieperiode nog één of twee reparaties worden uitgevoerd. Voorts blijkt uit de verklaring van verzoeker dat hem door de leverancier zou zijn medegedeeld dat de kosten zonder meer niet voor zijn rekening komen dan wel onder de garantie vallen. De leverancier stelt echter zich niets te kunnen herinneren van een dergelijke toezegging,

en uitspraken over het verplicht eigen risico zijn niet gedaan. Als een paal boven water staat dat de garantie voor zowel verzoeker als de leverancier is beperkt tot twee jaar.

Voorts vraagt de ziektekostenverzekeraar zich in algemene zin af, wat het alternatief was geweest voor verzoeker als hij zich had gerealiseerd dat de reparatiekosten mogelijk ten laste van het verplicht eigen risico 2014 zouden komen. Het lijkt in de ogen van de ziektekostenverzekeraar immers te gaan om een noodzakelijke reparatie van een medisch noodzakelijk hoortoestel.

5.4. 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 A.22.2. en A.23.3. van de zorgverzekering, welke artikelen ook van toepassing zijn op 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 de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de reparatiekosten van het hoortoestel ten laste van het verplicht eigen risico 2014 te brengen.

## 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B1 tot en met B23 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"(...) De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan.*

*(...)*

*U draagt zorg voor het hulpmiddel dat u in eigendom of in bruikleen hebt. U doet dit in ieder geval volgens de richtlijnen en/of de garantievoorwaarden van de fabrikant en/of de zorgaanbieder (...)"*

8.4. Artikel A.12.1. van de zorgverzekering regelt het verplicht eigen risico. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*"(...) Verplicht eigen risico betekent dat u de eerste € 360 aan kosten die u als vergoeding van uw zorgverzekering zou hebben ontvangen, zelf moet betalen (...)*

*Sommige kosten tellen niet mee voor het verplicht eigen risico. De kosten krijgt u dus al wel van ons vergoed, ook al hebt u uw verplicht eigen risico van € 360 nog niet vol gemaakt. De volgende kosten tellen niet mee voor het verplicht eigen risico:*

*(...)*


*Hulpmiddelen die wij u in bruikleen geven. Hiervoor zijn geen kosten verschuldigd. Daarom geldt hiervoor het verplicht eigen risico niet.*


*Het verplicht eigen risico geldt weer wel voor de kosten van de verbruiksartikelen en gebruikskosten die samenhangen met het hulpmiddel dat wij u in bruikleen geven. (...)"*

- 8.5. De artikelen B.1.7. en A.12.1. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.3. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie is opgenomen in artikel 2.6 onderdeel c en nader uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv. Het verplicht eigen risico is geregeld in de artikelen 19 en 21 Zvw en verder uitgewerkt in artikel 2.17 e.v. Bzv.
- 8.7. 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 dekking 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.


## 9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat in 2011 aan de echtgenote van verzoeker een hoortoestel is geleverd en dat dit hulpmiddel in 2014 is gerepareerd. Voorts is niet in geschil dat de reparatiekosten onder de dekking van de zorgverzekering vallen, dat voor deze verzekering in 2014 een verplicht eigen risico van € 360,- gold en dat bedoelde reparatiekosten hiervan niet zijn uitgesloten. Vast staat dat het eigen risico 2014 nog niet was vol gemaakt. Aangezien het hier een naturapolis betreft, en de zorgverlener rechtstreeks bij de ziektekostenverzekeraar heeft gedeclareerd, heeft verzoeker niet vooraf inzage gehad in de nota's en heeft hij niet de mogelijkheid gehad betaling te weigeren. De financiële consequenties komen - in de vorm van het eigen risico - echter wel voor zijn rekening. De vraag die ter beantwoording voorligt is derhalve of de ziektekostenverzekeraar betaling van de nota's had mogen weigeren dan wel bij de leverancier had moeten aandringen op correctie.
- 9.2. De commissie merkt op dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoeker niet gemotiveerd bestreden, dat zowel bij verzoeker als bij de leverancier bekend was dat een garantietermijn van twee jaar van toepassing is, en dat alleen reparaties binnen deze termijn kosteloos worden verricht.  
Dat het geleverde hoortoestel ondeugdelijk is, zodat sprake is van een non-conformiteit, is door verzoeker weliswaar gesteld, maar door hem op geen enkele manier onderbouwd. De levensduur van dit soort hulpmiddelen wordt met name bepaald door de intensiteit van het gebruik en de wijze waarop ermee wordt omgegaan. Verzoeker heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat de noodzaak tot reparatie uitsluitend uit de aard van het hoortoestel zelve en niet uit invloeden van buitenaf is voortvloeit.  
Ook hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd kan niet leiden tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar betaling van de nota's had moeten weigeren of bij de leverancier had moeten aandringen op correctie. De commissie merkt hierbij nog op dat aan een naturaverzekering inherent is dat de verzekerde de zorg of andere dienst in natura geleverd krijgt, en dat de kosten hiervan door de daartoe gecontracteerde zorgaanbieder rechtstreeks worden gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar, zodat van inzage vooraf van nota's geen sprake kan zijn.


 9.3. In de procedure is gesteld noch gebleken, dat van de zijde van de leverancier, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Door verzoeker is niet medegedeeld wanneer en met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

 9.4. De commissie komt tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de door de leverancier gedeclareerde nota terecht heeft verrekend met het verplicht eigen risico van 2014.



 **Conclusie**

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

10. Het bindend advies

 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2016

   
 J.A.M. Strens-Meulemeester