

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg; reparatie hoortoestel
Zaaknummer : 2009.01773
Zittingsdatum : 24 februari 2010

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

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 mei 2009 de kosten van reparatie 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 ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 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. In maart 2009 is verzoekers hoortoestel stuk gegaan. Verzoeker heeft daarop het hoortoestel bij de audicien laten repareren en bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de reparatiekosten van het hoortoestel ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 29 september 2009 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).
- 3.6. 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 stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 2 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 december 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 24 december 2009 en 11 januari 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 8 december 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 1 februari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 0029134353) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat de polisvoorwaarden onvoldoende duidelijkheid geven of verzoeker het hoortoestel zonder machtiging had mogen laten repareren. Op grond van de contra proferentem-regel dient bij onduidelijkheid in de polisvoorwaarden gekozen te worden voor een uitleg die in het voordeel is van verzoeker. Hij mocht er in dit geval van uitgaan dat hij vooraf geen verzoek tot reparatie hoefde in te dienen en dat door de ziektekostenverzekeraar geen doelmatigheidsafweging zou worden gemaakt. Een afschrift van het CVZ-advies is op 8 februari 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij in 2008 een segment van zijn hoortoestel heeft laten repareren. Deze kosten zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Toen in maart 2009 het andere segment stuk ging is dit segment ter reparatie bij de audicien aangeboden en hoewel die mededeelde dat de reparatie niet voor vergoeding in aanmerking komt, heeft verzoeker het segment toch laten repareren aangezien hij in de veronderstelling verkeerde dat, behoudens de eigen bijdrage, de kosten, gelijk die van de reparatie in 2008, door de ziektekostenverzekeraar zouden worden vergoed. Ter bevestiging heeft hij contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, die daarop mededeelde dat het apparaat zonder machtiging gerepareerd mocht worden en dat de kosten vergoed zouden worden.
- 4.2. Als verzoeker had geweten dat de reparatie niet voor vergoeding in aanmerking kwam, had hij gekozen voor vervanging.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat uit de gegevens niet blijkt dat in 2009, voorafgaand aan de reparatie, een aanvraag voor een machtiging is ingediend. Wanneer door verzoeker een machtiging was aangevraagd zou deze zou zijn afgewezen, aangezien reparatie duurder is dan

vervanging. De vergoeding van de reparatiekosten in 2008 is abusievelijk gebeurd. Aan het eenmalig abusievelijk vergoeden van reparatiekosten in 2008 kan niet het vertrouwen worden ontleend dat ook in 2009 vergoeding van die kosten zal plaatsvinden.

5.2. Er zijn geen telefoonnotities uit 2008 terug te vinden over reparaties van het defecte hoortoestel. In 2007 is er wel contact geweest over een reparatie. Dit betrof echter de vergoeding van de reparatiekosten van het linker-oorsegment.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van reparatie van het hoortoestel te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel aanspraak kan maken op niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voorts is in artikel 11.10.1 geregeld dat geen aanspraak op vergoeding bestaat indien de zorg niet doelmatig is. Beide artikelen luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

Artikel 33 Hulpmiddelenzorg

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] 2009 is opgenomen welke hulpmiddelen in bruikleen worden verstrekt. (...)

Door:

Zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2009

(...)

Machtiging:

Zoals bepaald in het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2009"

"11.10. Uitsluitingen (natura/restitutie)

Er bestaat geen aanspraak op:

11.10.1. zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden als en voor zover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid;"

- 7.3. Artikel 2.1 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Dit Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering en [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering gemeentezorgpolis, artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals die gelden vanaf 1 januari 2009."

- 7.4. Artikel 2.5 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' kent nadere voorwaarden met betrekking tot vervanging of reparatie van hulpmiddelen. Voorts geeft artikel 4 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' een overzicht van de voorwaarden per hulpmiddel. De artikelen 2.5 en 4 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' luiden, voor zover voor het onderhavige geval relevant, als volgt:

"2.5. Vervanging, wijziging of reparatie

(...)

Een verzoek tot vervanging binnen de gebruikstermijn, wijziging of reparatie dient vooraf door u bij de zorgverzekeraar te worden ingediend.

(...)

Artikel 4

Omschrijving hulpmiddel: Hoortoestellen

Art.nr. Rzv 2.14

Eigendom/buikleen: eigendom

Verwijzing door: audiologisch centrum of kno-arts

Machtiging eerste aanschaf: zorgaanbieder

Machtiging herhaling: nvt

Machtiging reparaties: nee (garantie 24 maanden toestel, 6 maanden reparatie)

Gebruikstermijn: gebruikstermijn 5 jaar"

- 7.5. Artikel 33 van de zorgverzekering en de artikelen 2.1, 2.5 en 4 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.6. 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 omvang omschreven in artikel 2.9 Bzv, en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. Rzv.

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

- 7.8. De artikelen 2.5 en 4 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2009' zijn met elkaar in tegenspraak, aangezien artikel 2.5 bepaalt dat vooraf toestemming moet worden gevraagd voor reparatie, terwijl artikel 4 bepaalt dat voor reparatie geen machtiging van

de ziektekostenverzekeraar is vereist. Die tegenstrijdigheid kan de verzekerde niet worden tegengeworpen, zodat hij reeds op die grond in het gelijk dient te worden gesteld. Hetgeen partijen voor het overige hebben gesteld behoeft geen verdere behandeling.

Conclusie

- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 7.10. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
- 8. Het bindend advies
 - 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 24 februari 2010,

Voorzitter