

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, hoortoestel
Zaaknummer : 2007.0010
Zittingsdatum : 3 oktober 2007

Zaak: 2007.0010, hulpmiddelen, hoortoestel

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 en Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 18 december 2006 inzake het niet vergoeden van het door haar aangeschafte hoortoestel voor het linkeroor.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 18 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat het door haar aangeschafte hoorapparaat voor het linkeroor niet wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 februari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 20 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het hoorapparaat voor het linkeroor te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren .
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 16 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2007 aan verzoekster gezonden.

3.7. Bij brief van 19 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw .

3.8. Tevens zijn bij brief van 19 juli 2007 partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 10 september 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 18 september 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1. Verzoekster is een 66-jarige vrouw, die door haar KNO-arts is verwezen naar de audicien. Zij heeft last heeft van oorsuizen (tinnitus), hetgeen volledig wordt onderdrukt door het hoortoestel. Op 8 november 2006 is het hoortoestel geleverd.

4.2. Verzoekster kan zich niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar. Na de afwijzing heeft zij de teksten van het Reglement Hulpmiddelen en de Regeling zorgverzekering (Rzv) bij de zorgverzekeraar opgevraagd. Het Reglement Hulpmiddelen is haar in november toegezonden; de Rzv heeft haar nimmer bereikt. Zij is van mening dat de zorgverzekeraar daarmee tekort is geschoten, waardoor de grond van afwijzing - 'voldoet niet aan de medische indicatie' - voor haar onbegrijpelijk is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster, met een gehoorverlies van 15dB op het beste (rechter)oor, geen verzekeringsindicatie heeft en daarmee niet voor vergoeding van een hoorapparaat ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

5.2. Gezien de toelichting van de KNO-arts komt verzoekster wel in aanmerking voor een tinnitusmaskeerder. Dit is een hulpmiddel dat zelf een ruis produceert en op die manier het oorsuizen onhoorbaar of dragelijk maakt. Het door verzoekster gedeclareerde hoortoestel versterkt het omgevingsgeluid en kan daarmee het oorsuizen overstemmen. Om die reden kan het hoortoestel niet als tinnitusmaskeerder worden aangemerkt.

5.3. De Regeling zorgverzekering is een door de overheid uitgevaardigde en publiekelijk bekend gemaakte regelgeving die voor iedereen toegankelijk is. Abusievelijk is dit verzoekster niet meegedeeld.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van gecontracteerde zorg. In artikel 25 van de voorwaarden van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Voor zover hier relevant wordt bepaald:

"lid 1

Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, als genoemd in de regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximum bedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de algemene voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit de deze verzekeringsvoorwaarden en is op te vragen bij de zorgverzekeraar en te vinden op de website van de zorgverzekeraar.

lid 2

Daar waar de zorgverzekeraar dit heeft aangegeven in zijn Reglement Hulpmiddelen is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel zijn voorafgaande toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld.

(. . .)

lid 4

De te verstrekken hulpmiddelen dienen noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van de zorgverzekeraar.

(...)"

Voorts wordt, voor zover voor deze situatie relevant, in artikel 5.7 van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar het volgende bepaald:

"Voor gehoorhulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 sub f en artikel 2.13 van de Regeling gelden de volgende aanvullende eisen/voorwaarden:

- Bij de aanvraag voor toestemming voor verschaafing, wijziging of herstel van een ge-

hoorhulpmiddel is een schriftelijke toelichting van een KNO-arts of een audiologisch centrum noodzakelijk.

- *Toestemming wordt slechts verleend indien uit een schriftelijke verklaring van een audiologisch centrum of KNO-arts blijkt dat een proefperiode succesvol is verlopen en dat er sprake is van adequaat gebruik.*
- *De zorgverzekeraar kan bij zijn toestemming aangeven op welk soort of type gehoorhulpmiddel de verzekerde aanspraak heeft.*
(...)"

7.3. De regeling van artikel 25 van de zorgverzekering en artikel 5.7 van het Reglement Hulpmiddelen is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelen zijn naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv. De aanspraak op gehoorhulpmiddelen, waartoe een hoortoestel wordt gerekend, is geregeld in de artikelen 2.6 onder gen 2.14 van de Rzv.

Voor zover hier relevant, bepaalt artikel 2.14 lid 1 onder a van de Rzv:

"a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, indien voldaan is aan één van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling;

(...)"
c. een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes.

Bijlage 3, onderdeel 4 van de Rzv bepaalt:

"4. Hoortoestel

Zorginhoudelijke criteria voor hoortoestellen zijn:

- a. voor één hoortoestel, dat 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 dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel met minstens 20% toeneemt;*
- b. voor twee hoortoestellen (...);*
- c. bijzondere individuele zorgvragen. "*

7.5. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.6. Het aangeschafte hoorapparaat is niet te beschouwen als een tinnitusmaskeerder. Een hoorapparaat versterkt geluid, terwijl de tinnitusmaskeerder een maskerend ge-

luid produceert dat zo dicht mogelijk aansluit bij de tinnitus en dit zodoende onderdrukt.

- 7.7. Uit het dossier maakt de commissie voorts op dat verzoekster niet voldoet aan het zorg inhoudelijke criterium voor een hoortoestel, als bedoeld in bijlage 3, onderdeel 4 sub a van de Rzv, nu uit haar brief van 25 januari 2006 blijkt dat het drempelverlies van het goede, rechteroor minder dan 35 dB, namelijk slechts 15 dB bedraagt.
- 7.8. Met betrekking tot het zorginhoudelijke criterium van bijlage 3, onderdeel 4 sub c van de Rzv merkt de commissie het volgende op. Uit de toelichting op artikel 2.14 van de Rzv is op te maken dat de regelgever het criterium "bijzondere individuele zorgvragen" niet nader heeft ingevuld. Gezien de regierol die de regelgever de zorgverzekeraars heeft toebedacht, met name op het gebied van de hulpmiddelenzorg, moet daarmee worden aangenomen dat de toetsing of de situatie van verzoekster voldoet aan deze indicatie tot de discretionaire bevoegdheid van de zorgverzekeraar behoort. Vorenstaande brengt met zich dat de commissie dit indicatiecriterium slechts met terughoudendheid kan toetsen.
- 7.9. De commissie is, gelet op de zorgvraag van verzoekster die met name ziet op het oorsuizen en niet op gehoorverlies, van oordeel dat de zorgverzekeraar in redelijkheid tot zijn oordeel heeft kunnen komen dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag als bedoeld in de zorgverzekering.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 oktober 2007,


Voorzitter