

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, hoortoestel
Zaaknummer	: 2009.00454
Zittingsdatum	: 26 augustus 2009

Zaak: 2009.00454 (Hulpmiddelenzorg, hoortoestel)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 3 november 2008 waarbij de aanvraag voor een hoortoestel is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam gevolmachtigde] Zorgverzekering variant natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Daarnaast werd door verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Compleet pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend KNO-arts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "asymmetrisch perceptief gehoorverlies ten nadele van rechts bij status na lawaaitrauma". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een hoortoestel ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 november 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 21 februari 2009 heeft verzoeker het geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna door de Ombudsman Zorgverzekeringen een bemiddelingspoging is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 17 april 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het ver-

zoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 19 juni 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 8 juli 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor een hoortoestel, aangezien het drempelverlies van het beste oor minder dan 35 dB is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 26 augustus 2009 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat door de zorgverzekeraar ten onrechte geen rekening is gehouden met het advies van de KNO-arts. Verzoeker meent dat "het advies van een medicus meer doorslaggevend is dan het opvolgen van regels van een verzekeringsmaatschappij." De KNO-arts heeft aangegeven dat verzoeker werkzaam is als vrijwilliger in diverse bestuursfuncties, en als voorlichter, en dat om die reden een beroep wordt gedaan op de vergoeding voor hoortoestellen in het kader van een bijzondere individuele hulpvraag. Verzoeker heeft hier aan toegevoegd dat de regering de activiteiten van ouderen stimuleert en dat hij het hulpmiddel nodig heeft om goed te kunnen functioneren.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling nog aangevoerd dat hij secretaris is bij de Raad van Toezicht bij een begeleid wooncentrum. Hij had voorheen moeite de discussie te volgen. Het hoortoestel heeft voor hem toegevoegde waarde. Het komt zeer onprofessioneel over steeds te moeten vragen wat iemand zegt, aldus verzoeker.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden, dat een verzekeringsindicatie voor een hoortoestel ontbreekt. In het meegezonden audiogram zijn waardes genoemd die niet volgens de juiste meetmethode tot stand zijn gekomen. Vermeld zijn de meetwaarden 1-2-4 KH bij beide oren. Bij het beste oor dient dan een verlies van minimaal 35 dB aanwezig te zijn. De gehoorafwijking rechts geeft een verlies van 55 dB, links is dit 26 dB. Dit is onvoldoende om voor een hoortoestel in aanmerking te komen. Van een bijzondere individuele zorgvraag is in het geval van verzoeker geen sprake.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar herhaald dat verzoeker niet voldoet aan de indicatievereisten om voor een hoortoestel in aanmerking te komen. Bij verzoeker is geen sprake van een bijzondere zorgvraag. Als voorbeeld van een zodanige bijzondere zorgvraag noemt de zorgverzekeraar de situatie van een jong kind in een leersituatie, dat zonder hoortoestel een leerachterstand zou oplopen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op verstrekking van een hoortoestel. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving

Bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangegeven functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg. Voor de in de Regeling zorgverzekering genoemde hulpmiddelen ter compensatie van een ernstige visuele beperking kan in plaats van verstrekking van de betreffende hulpmiddelen aanspraak worden gemaakt op een persoonsgebonden budget waarbij in de aanschaf van de betreffende hulpmiddelen kan worden voorzien, met inachtneming van de voorwaarden zoals opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008.

(...)

Voorschrift

Zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008.

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website].”

In artikel 1 van het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 is vervolgens opgenomen:

“Algemeen

Dit Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de [zorgverzekering], artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals die gelden vanaf 1 januari 2008. In de Regeling zorgverzekering is in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties krachtens de Zorgverzekeringswet onder de aanspraken vallen van de [zorgverzekering]. Het is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden te stellen.”

Voor electro-akoestische hoortoestellen verwijst het reglement naar artikel 2.14 van de Regeling zorgverzekering.

- 7.3. Artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Gehoorhulpmiddelen (artikel 2.6 lid 1 onderdeel g) worden beschreven in artikel 2.14 Rzv. In lid 1 onder a is bepaald dat electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik een verzekerde prestatie vormen, indien is voldaan aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4 van de Rzv. Voor zover hier van belang luidt de tekst van onderdeel 4 als volgt:
- “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 (55dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt. (...)*
 - c. bijzondere individuele zorgvragen.”*
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie constateert dat het audiogram van het rechteroor bij eerdergenoemde frequenties waarden vermeldt van 10, 55 en 100 dB, zodat het gemiddelde gehoorverlies recht op 55 dB komt. Het audiogram van het linkeroor vermeldt bij de relevante frequenties waarden van 10, 25 en 45 dB, zodat het gemiddelde gehoorverlies links op circa 27 dB komt. Verzoeker voldoet derhalve niet aan de zorginhoudelijke criteria, genoemd in bijlage 3, onderdeel 4 van de Rzv. Verder kan naar het oordeel van de commissie in de situatie van verzoeker niet worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Eenzijdige doofheid is een

veelvoorkomend probleem en de door verzoeker naar voren genoemde activiteiten vormen niet een zodanig bijzondere omstandigheid dat toch tot verstrekking van het gevraagde moet worden besloten.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter