

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, solo-apparatuur Phonak Smartlink®
Zaaknummer : ANO07.123
Zittingsdatum : 6 juni 2007

Zaak: ANO07.123 hulpmiddelen, solo-apparatuur Phonak Smartlink®

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 jo .2.29 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 14 september 2006 inzake het niet vergoeden van solo-apparatuur – in casu de Phonak Smartlink®.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maat polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 14 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de gevraagde solo-apparatuur, te weten de Phonak Smartlink®, niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de solo-apparatuur, te weten de Phonak Smartlink®, alsnog ten laste van de zorgverzekering 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 6 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 30 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 26 april 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 27 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 juni 2007 in persoon gehoord.
- 3.11. Bij brief van 7 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen op 13 juni 2007 bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is een 74-jarige vrouw. Blijkens de aanvraag van haar audioloog heeft zij rechts een perceptief gehoorverlies van circa 110 dB en links een perceptief gehoorverlies van 100 dB. Het spraakaudiogram vertoont beiderzijds een verschuiving van 100 dB en er is sprake van een discriminatieverlies van 60%. Het gehoor is ten opzichte van het vorige onderzoek beiderzijds duidelijk verminderd. Gezien deze gegevens was het hoortoestel rechts duidelijk aan vervanging toe.
- 4.2. Voorts ervaart verzoekster, ondanks het hoortoestelgebruik beiderzijds, veel hinder van haar gehoorverlies in het dagelijks functioneren. Zij heeft geruime tijd een nieuwe gehoorprothese en een Phonak Smartlink® – een handmicrofoon gekoppeld aan het hoortoestel – op proef gehad. Hiermee behaalt zij bij het onderzoek met behulp van de vrije-veld spraakaudiometrie met prothese een goede score. Verzoekster geeft aan dat de levenskwaliteit door het gebruik van de Phonak Smartlink® beduidend is verbeterd.
- 4.3. Tot slot geeft verzoekster aan dat zij, in verband met haar handicap, meer malen per week groeps gesprekken volgt op therapeutische basis. Gevraagd naar de onderbouwing hiervan door de behandelaars, wordt in aanvullende informatie door de Stichting Mee aangegeven dat verzoekster volledig rolstoelafhankelijk is en zowel voor lichamelijke zorg als de huishoudelijke zorg volledig afhankelijk is van derden. Verzoekster woont met haar echtgenoot, die ook hulpbehoevend is, in een volledig aangepaste woning. Blijkens het schrijven van de fysiotherapeuten wordt verzoekster twee keer per week door hen behandeld.
- 4.4. Verzoekster kan zich derhalve niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar, temeer niet nu de zorgverzekeraar de medische aspecten van de aanvraag niet beoordeeld lijkt te hebben. Haar audioloog heeft dit apparaat als noodzakelijk omschreven; het is onontbeerlijk voor haar lichamelijke en geestelijke welzijn

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar beschouwt de gevraagde Phonak Smartlink® als solo-apparatuur. Om voor vergoeding daarvan in aanmerking te komen, dient aan een aantal voorwaarden te worden gedaan. Ten eerste dient sprake te zijn van een nader genormeerd gehoorverlies en voorts dient te zijn voldaan aan één van de bijkomende voorwaarden, te weten:
- het volgen van her- of bijscholing;
 - het volgen van regulier onderwijs;
 - het volgen van speciaal onderwijs;
 - het ondergaan van groepsgewijze therapeutische behandelingen; of
 - het in gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of onbetaalde arbeid.
- 5.2. Omdat verzoekster niet voldoet aan één van de vijf hierboven genoemde, op de wet gebaseerde, criteria, komt zij niet in aanmerking voor vergoeding van de bedoelde solo-apparatuur. Dientengevolge is een gedetailleerde beoordeling van de medische aspecten van de aanvraag niet meer relevant.

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. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelenzorg staat vermeld in artikel 22 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin wordt verwezen naar het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar (hierna: het Reglement) en naar het Rzv.

Artikel 20 lid 1 van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

"Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per

hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen. Het Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst. (...)”

Artikel 20 lid 2 bepaalt, voor zover hier relevant:

“toestemming:

toestemming vooraf is vereist, als dat volgens ons Reglement Hulpmiddelen voor het betreffende hulpmiddel (...) is vereist. Wij hebben aan deze toestemming nadere voorwaarden verbonden.

voorschrift:

het hulpmiddel (...) is voorgeschreven, zoals dat in ons Reglement Hulpmiddelen voor het betreffende hulpmiddel (...) is aangegeven.”

De algemene bepalingen van het Reglement Hulpmiddelen hebben betrekking op de toestemming. Hierin wordt als volgt bepaald, voor zover hier relevant:

“1. Voor aanschaf,...), van de hulpmiddelen is tijdige en voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig, tenzij in de nadere voorwaarden anders is bepaald.”

Tot slot wordt in artikel 62 van de Nadere Voorwaarden van de zorgverzekering, welke als bijlage bij het Reglement is opgenomen, ten aanzien van solo-apparatuur het volgende bepaald;

“Aanspraak:

U heeft aanspraak op solo-apparatuur.

In bijlage 3, onderdeel 12, van de Regeling zorgverzekering zijn de zorginhoudelijke criteria voor wek- en waarschuwingsapparatuur opgenomen, deze luiden als volgt:

Een indicatie voor solo-apparatuur is:

- a. er is sprake van een toondrempelverlies op het beste oor van 40 dB gemiddeld over 500, 1000 en 2000 Hz (zogenoemde Fletcherindex), of 50 dB gemiddelde over 1000, 2000 en 4000 Hz op het beste oor.*
- b. er is volgend de meetmethode van Plomp sprake van een hinderlijk verlies voor spraakverstaan in ruis van minimaal 3 dB, (...)*

Buiten de zorginhoudelijke criteria dient de verzekerde:

- a. de solo-apparatuur te gebruiken voor het volgen van her- of bijscholing, dan wel niet tot het reguliere onderwijs behorende beroepsopleidingen in klassikaal-, of groepsverband,*
- b. de apparatuur te gebruiken voor het volgen van regulier onderwijs of,*
- c. de apparatuur te gebruiken voor het volgen van speciaal onderwijs in klassikaal, onderscheidenlijk groepsverband dat niet specifiek gericht is op dove en slechtshorende leerlingen of,*
- d. de apparatuur te gebruiken tijdens het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling of,*
- e. de apparatuur gebruikt bij het in gestructureerd en georganiseerd verband verrichten van betaalde of niet betaalde werkzaamheden*

Solo-apparatuur wordt u in bruikleen verstrekt

In de Regeling zorgverzekering is dit hulpmiddel beschreven in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel aa, en verder uitgewerkt in artikel 2.29.”

Voorwaarden voor de vergoeding

“Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.(...)”

- 7.3. De regeling van artikel 20 van de zorgverzekering, het Reglement Hulpmiddelen en artikel 62 van de Nadere Voorwaarden zijn volgens 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelen, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv. De aanspraak op solo-apparatuur en toebehoren bij solo-apparatuur, is geregeld in de artikelen 2.6 en juncto 2.29 Rzv.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De Phonak Smartlink® is naar het oordeel van de commissie aan te merken als de nieuwe generatie van de Phonak Telcomzender – die blijkens zaaknummer 23034953 van het CVZ te beschouwen is als een toebehoren bij solo-apparatuur –, en behoort daarmee tot de verzekerde zorg.
- 7.7. Wil een verzekerde voor verstrekking van solo-apparatuur en toebehoren bij solo-apparatuur in aanmerking komen, dan dient sprake te zijn van de onder a of b van artikel 62 van de Nadere Voorwaarden genoemde indicaties. Blijkens het oordeel van de medisch adviseur van de zorgverzekeraar voldoet verzoekster hieraan, zodat de indicatie verder onbesproken kan blijven.
- 7.8. Voorts dient de verzekerde, om in aanmerking te komen voor de Phonak Smartlink®, buiten de zorginhoudelijke criteria te voldoen aan één van de bijkomende voorwaarden. Hiervan is de commissie in de situatie van verzoekster niet gebleken, met name niet van het op medische gronden noodzakelijk ondergaan van een groepsgewijze therapeutische behandeling, waartoe naar het oordeel van de commissie niet kunnen worden gerekend de groepsgesprekken die verzoekster meer malen per week volgt. De commissie kan daarom niet anders dan concluderen dat verstrekking van het aangevraagde hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering niet aan de orde is.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 juli 2007,

Voorzitter