

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg; reparatie hoortoestel
Zaaknummer : 2009.01491
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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv),
Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

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 2 februari 2009 geen volledige vergoeding te verlenen voor de kosten van een hoortoestel (hierna: de aanspraak) ten behoeve van verzoekers echtgenote (hierna te noemen: verzekerde).

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg polis 2 en Extra Tandarts 250 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 2 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de onder punt 2 omschreven aanspraak gedeeltelijk is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 mei 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 16 november 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 ver-

zoek 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 6 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
 - 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 21 januari en 11 februari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
 - 3.9. Bij brief van 8 januari 2010 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 2010003653) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker de maximale vergoeding ad € 476,-- heeft betaald. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 3 februari 2010 aan partijen gezonden.
 - 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 24 februari 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.11. Bij brief van 25 februari 2010 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 5 maart 2010 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. Verzekerde heeft op 23 december 2008 door Schoonenberg Hoorcomfort een hoortoestel geleverd gekregen. Bij brief van 2 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat het door verzekerde aangeschafte hoortoestel tot een bedrag van € 726,-- wordt vergoed.
 - 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat begin 2008 tot twee keer toe door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd dat, als na een aantal jaren een hoortoestel aan vervanging toe is, een nieuw toestel aangeschaft mag worden tegen volledige vergoeding.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat Schoonenberg Hoorcomfort, in het bijzijn van zijn echtgenote, in februari 2008 contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar vanwege een oude nota uit 2003. Na dit gesprek heeft Schoonenberg Hoorcomfort aan verzoekers echtgenote medegedeeld dat de kosten zouden worden vergoed.
 - 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het 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 door verzekerde in 2003 een hoortoestel is aangeschaft. Eind 2008 heeft verzekerde opnieuw een hoortoestel aangeschaft. Na vijf jaar kan verzekerde, volgens de verzekeringsvoorwaarden, aanspraak kan maken op een vervangend hoortoestel. De maximale vergoeding bedraagt in dat geval € 476,-- op grond van de zorgverzekering en € 250,-- op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. In totaal heeft verzekerde derhalve recht op vergoeding van € 726,--. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekering vergoed op 2 februari 2009.
- 5.2. Wat betreft een eventuele telefonische toezegging stelt de ziektekostenverzekeraar dat uit 2008 geen telefoonnotities zijn terug te vinden waaruit blijkt dat een volledige vergoeding van het hoortoestel is toegezegd.
- 5.3. Ter zitting is heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van het hoortoestel ten behoeve van verzekerde volledig te vergoeden ten laste van de zorgverzekering, en/of de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikel 3 van de zorgverzekering.
Artikel 3.4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 3.4 als volgt:

“3.4 Hulpmiddelenzorg

Omschrijving

De aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen omvat de middelen welke bij de Regeling zorgverzekering als zodanig zijn aangewezen, waarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg. Conform het Reglement hulpmiddelen omvat de aan-

spraak, in afwijking van artikel 2.5 lid 1 en bovenstaande, in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen.

(...)

Aanvullende voorwaarden

(...)

7. Het door [naam ziektekostenverzekeraar] opgestelde Reglement hulpmiddelen maakt deel uit van deze modelovereenkomst. (...)"

- 8.3. Artikel 1 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2008' bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Voor de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld polis, Zorgzaam, [Naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen polis en deels voor de Gewoon ZEKURpolis en Extra ZEKURpolis geldt dat de verzekerde recht heeft op hulpmiddelenzorg of op de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen of huur conform de voorwaarden gesteld in dit reglement en met inachtneming van hetgeen in de Regeling zorgverzekering en de modelovereenkomsten is bepaald."

- 8.4. Artikel 5.8 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2008' geeft nadere voorwaarden met betrekking tot gehoorhulpmiddelen en luidt, voor zover voor het onderhavige geval relevant, als volgt:

*"5.8 Gehoorhulpmiddelen
(art. 2.14 Regeling zorgverzekering)*

(...)

Toestemmingsvereisten

Voor vervanging van gehoorhulpmiddelen binnen 5 jaren is voorafgaande schriftelijke toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] vereist. De aanvraag om toestemming dient vergezeld te gaan van een audiogram van de behandelend KNO-arts.

Gebruikstermijnen

- Electro-akoestische hoortoestellen, ringleiding, infraroodapparatuur, FM apparatuur en maskeerders ter behandeling van oorsuizen verstrekt aan verzekerden van 16 jaar en ouder worden niet eerder vervangen dan 5 jaren na verstrekking. (...)"

- 8.5. Artikel 3.4 van de zorgverzekering en de artikelen 1 en 5.8 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2008' zijn volgens artikel 2.3 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering – samen-gevat weergegeven – niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 8.6. 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. De aanspraak op vergoeding van electro-akoestische hoortoestellen is omschreven in artikel 2.14 lid 1 sub a Rzv. Artikel 2.14 lid 3 Rzv regelt de hoogte van de vergoeding. Dit artikel luidt als volgt:

“Indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, hoger zijn dan € 476,00 en een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan zes jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, betaalt de verzekerde van zestien jaar of ouder een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.”

- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat.

Voor zover hier van belang, luidt artikel 8 als volgt:

“8.3. Hulpmiddelen (eigen bijdrage)

Omschrijving Tegemoetkoming in de kosten van de wettelijke eigen bijdrage hulpmiddelen zoals die geldt voor (...) gehoorhulpmiddelen.

Aanvullende voorwaarden

Er kan alleen aanspraak op deze vergoeding worden gemaakt als voor genoemde hulpmiddelen recht bestaat op vergoeding vanuit de hoofdverzekering.

(...)

Vergoeding

(...)

Extra Zorg polis 2 Maximaal € 250,-.”

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aangezien verzoeker binnen zes jaar het hoortoestel heeft laten vervangen heeft hij aanspraak op een vergoeding van maximaal € 476,--. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekering ook vergoed op 2 februari 2009.
- 9.2. Voor zover verzoeker aanspraak maakt op vergoeding van een hoger bedrag, dient dat te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 8.3 kan verzoeker aanspraak maken op een vergoeding van maximaal € 250,-- indien vanuit de zorgverzekering recht bestaat op vergoeding. Aangezien verzoeker op 2 februari dit bedrag vergoed heeft gekregen, dient het verzoek, voor zover verzoeker aanspraak maakt op vergoeding van een hoger bedrag, te worden afgewezen.

Telefonische toezegging

- 9.4. Hoewel dit op zijn weg lag, heeft verzoeker zijn stelling dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar telefonische toezeggingen zijn gedaan dat de kosten van het hoortoestel volledig zouden worden vergoed, tegenover de gemotiveerde betwisting

door de ziektekostenverzekeraar, niet aannemelijk gemaakt. Zo heeft verzoeker niet verklaard 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.

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, 10 maart 2010,

Voorzitter