



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Eno Zorgverzekeraar N.V. en Eno Aanvullende Verzekeringen N.V., beide te Deventer
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, categorie 6, substitutie
Zaaknummer : 201602295
Zittingsdatum : 8 maart 2017



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onderdeel c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen



1) Eno Zorgverzekeraar N.V. te Deventer, en
2) Eno Aanvullende Verzekeringen N.V. te Deventer,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de ZorgDirect Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en TandTop afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op twee hoortoestellen type Ultime Pro2 Design LIHO 90 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 oktober 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. Bij klachtenformulier van 26 november 2016 heeft verzoekster 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).



3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.



3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 januari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2017 aan verzoekster gezonden.

- 
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 17 en 18 februari 2017 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.7. Bij brief van 19 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017003100) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er geen aanwijzingen zijn dat verzoekster niet uitkomt met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase. Niet kan worden onderbouwd dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 21 februari 2017 aan partijen gezonden.
- 
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 maart 2017 telefonisch gehoord en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 
- 3.10. Bij brief van 10 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 20 maart 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
- 
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 
- 4.1. In september 2015 merkte verzoekster tijdens haar werk als apothekersassistente dat haar gehoor erg slecht was geworden. Om die reden heeft verzoekster bij Schoonenberg Hoorcomfort haar gehoor laten testen. Nadien heeft verzoekster een KNO-arts geconsulteerd voor een uitgebreider gehooronderzoek en een verwijzing. Na deze onderzoeken heeft verzoekster bij een audicien twee verschillende hoortoestellen getest die in de database van de ziektekostenverzekeraar voorkomen. Al snel werd duidelijk dat deze apparaten door de vele ongewenste bijgeluiden niet voldeden. Uiteindelijk heeft verzoekster gekozen voor Ultime Pro2 Design LIHO 90 hoortoestellen. Sinds de aanschaf van deze toestellen hoort verzoekster weer als vanouds.
- 
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten van de aangeschafte hoortoestellen volledig afgewezen hetgeen verzoekster bevreemdt. Verzoekster meent dat zij in ieder geval aanspraak heeft op een vergoeding ter hoogte van het bedrag voor hoortoestellen uit categorie twee, de categorie waarvoor zij een indicatie heeft.
- 
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de Memorie van Toelichting duidelijk staat vermeld dat bij een naturaverzekering aanspraak bestaat op een gedeeltelijke vergoeding. Deze tekst is gebaseerd op een uitspraak van het Europese Hof van Justitie (Müller/Fauré). Daar komt bij dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is goede zorg te leveren. Vast staat dat de twee geteste hoortoestellen niet voldeden zodat verzoekster is aangewezen op andere hoortoestellen.
- 
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 
- 
- 
- 

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 
- 5.1. Het type hoortoestel waarop een verzekerde aanspraak heeft, wordt vastgesteld aan de hand van het keuzeprotocol van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). In dit protocol zijn vijf categorieën hoortoestellen opgenomen. In elke categorie worden geclassificeerde hoortoestellen genoemd. Verzekerden hebben geen aanspraak op een hoortoestel dat niet binnen één van de categorieën valt. Zowel gecontracteerde als niet-gecontracteerde hulpmiddelenleveranciers moeten zich aan het protocol houden.
- 
- 5.2. Op basis van de richtlijn voor het vaststellen van de categorie hoortoestellen is bepaald dat verzoekster is aangewezen op een hoortoestel uit categorie twee. Nadat verzoekster een hoortoestel uit categorie vier en een hoortoestel uit categorie vijf had geprobeerd, heeft zij ervoor gekozen de Ultime Pro2 Design LIHO 90 hoortoestellen aan te schaffen. Deze vallen niet in één van de vijf categorieën, en komen om die reden niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Verzoekster is hierover geïnformeerd door de audicien. Daarnaast is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat zij niet uitkomt met geclassificeerde hoortoestellen en dat zij daarom redelijkerwijs was aangewezen op de Ultime Pro2 Design LIHO 90 hoortoestellen.
- 
- 5.3. Voor zover verzoekster een gedeeltelijke vergoeding wenst, geldt dat de zorgverzekering geen mogelijkheid kent van substitutie van zorg, zodat het niet mogelijk is verzoekster een gedeeltelijke vergoeding te verlenen op basis van het bedrag voor hoortoestellen uit categorie twee.
- 
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoekster aangehaalde uitspraak van het Europese Hof van Justitie betrekking heeft op gecontracteerde versus niet-gecontracteerde zorgaanbieders. De leverancier van de onderhavige hoortoestellen was destijds gecontracteerd.
- 
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 
- 6.1. Gelet op artikel 24 van de zorgverzekering is de commissie 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 aanspraak alsnog - eventueel gedeeltelijk - in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op bladzijde 17 e.v. van de zorgverzekering.
- 
- 8.3. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld op bladzijde 32 van de verzekeringsvoorwaarden. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Wat is de dekking?"

*Je hebt recht op hulpmiddelenzorg (zorg in natura). Hulpmiddelenzorg omvat de functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen die zijn opgenomen in het Reglement Hulpmiddelen. De omvang van de zorg is nader bepaald in dit reglement. In dit reglement is verder opgenomen of je het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen krijgt. Ook verdere voorwaarden voor het recht op de zorg en het gebruik van de hulpmiddelen zijn opgenomen in het reglement.
(...)"*

- 8.4. Het Reglement Hulpmiddelen ZorgDirect 2016 regelt met betrekking tot hoortoestellen het volgende:

"art. Rzv: 2.6c en 2.10

omschrijving van het hulpmiddel of verbandmiddel: uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie: a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste een verlies van 35dB of ernstig oorsuizen; b. hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, indien de hulpmiddelen als bedoeld onder a, hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel indien deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen als bedoeld onder a. De zorg omvat niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen. Een indicatie voor de zorg is ook aanwezig als sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

aangewezen hulpmiddelen/verbandmiddelen: electro-akoestische hoortoestellen

voorschrijver: KNO-arts of deskundige van een audiologisch centrum bij aanschaf van een hoortoestel in verband met ouderdoms-gehoorverlies kan een huisarts de verzekerde ook rechtstreeks verwijzen naar een door ZorgDirect gecontracteerde audicien

richtlijn minimale gebruiksduur / volume en frequenties: 60 maanden

eigendom of bruikleen: eigendom

aangewezen zorgaanbieder: een leverancier van hulpmiddelen met een certificaat van StAr

wettelijke eigen bijdrage / maximale vergoeding: eigen bijdrage als u 18 jaar of ouder bent: 25% van de aanschafkosten
(...)"

- 8.5. Artikel 5 van de zorgverzekering bepaalt in algemene zin het volgende:

"5. Wanneer heb je recht op vergoeding?

De inhoud en omvang van de zorg wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk. En als die maatstaf ontbreekt, door hetgeen in hetbetrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

Je hebt alleen recht op vergoeding van kosten van zorg als:

- je aan alle door ons gestelde voorwaarden hebt voldaan;
- je op die zorg naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen.

*De te verlenen zorg of dienst moet doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd zijn;
(...)"*

- 8.6. Artikel 5 en het bepaalde op bladzijde 32 van de zorgverzekering alsmede het Reglement Hulpmiddelen ZorgDirect 2016 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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. De aanspraak op uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie is geregeld in artikel 2.6 onderdeel c Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.8. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Bij de beoordeling of iemand in aanmerking komt voor een hoortoestel ten laste van de zorgverzekering, wordt gebruik gemaakt van een indicatieprotocol. Uit dit indicatieprotocol vloeit de indeling in de eerste tot en met de vijfde categorie voort. Hiermee wordt invulling gegeven aan het bepaalde in artikel 2.1 lid 3 Bzv, waarin is geregeld dat de verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorgaande vastgelegd in artikel 5 van de zorgverzekering.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft, nadat verzoekster de KNO-arts had bezocht, vastgesteld dat zij is geïndiceerd voor een hoortoestel uit categorie twee. De door verzoekster aangeschafte hoortoestellen betreffen echter hoortoestellen uit categorie zes, waarvoor geen vergoeding ten laste van de zorgverzekering mogelijk is. Dat verzoekster niet uit kan met geclassificeerde hoortoestellen uit categorie twee zoals geïndiceerd, is door haar niet aannemelijk gemaakt. Het voorgaande wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 20 februari 2017. Dit betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar aangeschafte hoortoestellen ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij wellicht geen aanspraak heeft op volledige vergoeding, maar dan toch in ieder geval op een gedeeltelijke vergoeding, die eruit zou moeten bestaan dat door de ziektekostenverzekeraar een bedrag wordt vergoed als ware aan haar een hoortoestel uit categorie twee geleverd. Aangezien dit laatste feitelijk niet is gebeurd, is in dat geval sprake van substitutie van zorg, in die zin dat een hulpmiddel wordt vergoed dat niet is geleverd. De zorgverzekering kent niet de mogelijkheid van substitutie, zodat dit argument van verzoekster niet kan leiden tot vergoeding van althans een deel van de kosten.
Door verzoekster is ter zitting verwezen naar een uitspraak van het Europese Hof van Justitie (Müller/Fauré). Met betrekking hiertoe overweegt de commissie dat, anders dan in de onderhavige situatie, in dat geval de vraag voorlag naar de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg. Niet in geschil is dat de leverancier door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd zodat deze uitspraak in casu niet relevant is.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor hoortoestellen, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.



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, 22 maart 2017,




A.I.M. van Mierlo