



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen De Friesland
Zorgverzekeraar N.V. en De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekering N.V., beide te
Leeuwarden

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, bijzondere individuele zorgvraag

Zaaknummer : 201402787

Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

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

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) De Friesland Particuliere Ziektekostenverzekeringen N.V. te Leeuwarden,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Alles Verzorgd Polis (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 AV Extra en AV Tand Standaard afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor 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 (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van twee Oticon Chilli Sp9 hoortoestellen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 april 2014 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 16 juli 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 5 februari 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog (gedeeltelijk) in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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.


 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 april 2015 aan verzoekster gezonden. Daarbij heeft de commissie haar gevraagd of zij bereid is voor onderzoek een audiologisch centrum te bezoeken, aangezien dit volgens de ziektekostenverzekeraar nog tot een andere uitkomst zou kunnen leiden. Bij brief van 2 juni 2015 heeft verzoekster de commissie bericht dat zij hiertoe niet bereid is en dat zij een uitspraak van de commissie wenst.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 5 en 25 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.


 3.8. Bij brief van 21 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015090109) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster zonder nader onderzoek geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de aangeschafte hoortoestellen.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 augustus 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster


 4.1. Verzoekster kampt met het syndroom van Usher en hoort zeer slecht (circa 2%). In januari 2013 is verzoekster bij Beter Horen geweest. Daar heeft zij hoorapparaten getest die in de database van de ziektekostenverzekeraar voorkomen. Al snel was duidelijk dat deze apparaten niet voldeden. Communiceren verliep uiterst moeizaam. Om die reden is verzoekster niet overgegaan tot aanschaf van de betreffende toestellen. Indien zij wel had besloten tot aanschaf, zou de ziektekostenverzekeraar de kosten voor 75 percent hebben vergoed.

 4.2. In december 2013 is verzoekster naar een andere winkel gegaan en daar heeft zij de toestellen Oticon Chilli Sp9 aangeschaft. Na aanschaf beschikt zij over een adequate voorziening, die het haar mogelijk maakt op verstaanbare wijze te praten, TV te luisteren en te telefoneren; met de in de database opgenomen hoortoestellen hoorde zij namelijk amper. Daar komt bij dat verzoekster het ernstige gehoorverlies op geen enkele wijze met haar ogen kan compenseren. Verzoekster is van mening dat in haar geval kan worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Bovendien vraagt verzoeker niet om volledige vergoeding van de kosten (€ 4.160,-), maar om een bedrag van € 1.927,50.

 4.3. In reactie op het voorstel van de ziektekostenverzekeraar voor nader onderzoek stelt verzoekster dat zij zich in het verleden verschillende keren heeft laten onderzoeken. Dit heeft haar destijds veel energie gekost, zodat zij thans in verband met de psychische belasting niet bereid is zich opnieuw te laten onderzoeken in een audiologisch centrum.

 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. Op grond van artikel 3.10 van de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat aanspraak op functionerende hulp- en verbandmiddelen. In het Reglement Hulpmiddelen is deze aanspraak nader uitgewerkt. Ingevolge artikel 2.10.a van het Reglement Hulpmiddelen 2014 wordt een hoortoestel verstrekt volgens een landelijk protocol. Dit zogenaamde ZN keuze protocol zorgt ervoor dat de keuze voor het type hoortoestel objectief en onafhankelijk wordt bepaald. Hoortoestellen zijn ingedeeld in vijf klassen. In een database zijn per klasse de hoortoestellen opgenomen die voor

vergoeding in aanmerking komen. De door verzoekster aangeschafte hoortoestellen (Oticon Chilli Sp9) zijn niet opgenomen in de vastgestelde klassen en komen om die reden niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.2. In de situatie van verzoekster kan evenmin worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Of sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag wordt doorgaans hoofdzakelijk bepaald door de maatschappelijke omstandigheden en het functioneren van de verzekerde. Een verzekerde moet, via een zorgverlener of leverancier, aantonen dat en waarom sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. De Amsterdamse vragenlijst is in dit geval niet ingevuld en evenmin is door bijvoorbeeld een audicien verklaard waarom verzoekster niet met toestellen uit te database geholpen zou kunnen zijn.
- 5.3. In het kader van de onderhavige procedure heeft de ziektekostenverzekeraar aangeboden de aanvraag opnieuw te willen beoordelen indien verzoekster zich laat onderzoeken in een audiologisch centrum. Bij brief van 2 juni 2015 heeft verzoekster aan de commissie verklaard hiertoe niet bereid te zijn.
- 5.4. Aangezien verzoekster niet voldoet aan de indicatievoorwaarden kan zij geen aanspraak maken op (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van de aangeschafte hoortoestellen.
- 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 2.12 van de zorgverzekering en artikel 2.10 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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 in de artikelen 3.1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 3.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"Inhoud zorg

U heeft recht op functionerende hulp- en verbandmiddelen zoals bedoeld in de Regeling zorgverzekering. In het door De Friesland vastgestelde Reglement Hulpmiddelenzorg zijn toestemmingsvereisten, gebruikstermijnen en volume-richtlijnen opgenomen. Dit reglement is onderdeel van deze verzekeringsvoorwaarden en is te raadplegen op onze website. Ook kan dit reglement u op uw verzoek worden toegestuurd.

(...)"

- 8.3. Het De Friesland Reglement Hulpmiddelen 2014 regelt met betrekking tot hoortoestellen het volgende:

"A Artikel: 2.10.1. a

B Soort hulpmiddel: 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 of bij een bijzondere individuele hulpvraag

C Eigendom of bruikleen: Eigendom

D Voorschrift door: Behandelend medisch specialist of audioloog, volgens landelijk protocol. Bij aanschaf van een hoortoestel ivm ouderdomsgehoorverlies kan een huisarts de verzekerde ook rechtstreeks doorverwijzen naar een audicien

E Richtlijn min. gebruiksduur/max. volume: 5 jaar

F Specifieke kwaliteitseisen (certificering): StAr


G Eigen bijdrage/ max. wettelijke vergoeding: Eigen bijdrage: 25% van de aanschafkosten"

- 8.4. Artikel 3.1 van de zorgverzekering en het De Friesland Reglement Hulpmiddelen 2014 zijn volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 hoortoestellen is geregeld in artikel 2.6 sub c en verder uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv.
Op grond van artikel 2.1, derde lid Bzv heeft de verzekerde op een vorm van zorg of dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. 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, derde lid 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. Tussen partijen is niet in geschil dat de door verzoekster aangeschafte hoortoestellen niet behoren tot één van de vijf categorieën. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de hoortoestellen (gedeeltelijk) te vergoeden omdat, gelet op de persoonlijke omstandigheden van verzoekster, sprake is van een individuele zorgvraag. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.2. Op grond van artikel 2.10 lid 3 Rzv bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen indien sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag. Hiervan kan in het algemeen worden gesproken in geval van beperkingen gecombineerd met feiten of omstandigheden, dan wel combinaties daarvan, die niet vaak voorkomen. Bij verzoekster is sprake van een meervoudige problematiek, doch daarmee is niet komen vast te staan dat bij haar kan worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Daarnaast is door verzoekster niet onderbouwd waarom zij niet met (andere) hoortoestellen uit de database geholpen zou kunnen

 zijn. Gezien het voorgaande en het advies van het Zorginstituut van 19 augustus 2015 is de commissie van oordeel dat de situatie van verzoekster niet dusdanig speciaal is dat kan worden gesproken van een bijzondere individuele zorgvraag. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de door haar reeds aangeschafte hoortoestellen ten laste van de zorgverzekering.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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

10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2015,



A.I.M. van Mierlo