



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van bewindvoerder van C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, handelend onder de merknaam IZA Cura, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestellen, eigen bijdrage, aanvullende ziektekostenverzekering

Zaaknummer : 201502249

Zittingsdatum : 15 juni 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van bewindvoerder van C te B, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Nijmegen, handelend onder de merknaam IZA Cura, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullende Verzekering IZA Cura Den Haag en de Aanvullende Verzekering Eigen Risico 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de eigen bijdrage voor twee hoortoestellen ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzekerde medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzekerde 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 11 februari 2016 heeft verzoeker 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 april 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 mei 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juni 2016 telefonisch medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 juni 2016 telefonisch respectievelijk in persoon gehoord.
- 3.10. In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij e-mailbericht van 13 juli 2016 een nadere reactie gezonden. Een afschrift hiervan is op 15 juli 2016 aan verzoeker gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Eind 2014 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar toestemming gevraagd voor vroegtijdige vervanging van hoortoestellen ten behoeve van verzekerde. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker medegedeeld dat dit besproken moet worden binnen het hiervoor bestemde overleg met het Audiologisch Centrum. In februari 2015 heeft verzekerde het Audiologisch Centrum bezocht en een gehooronderzoek ondergaan. Het Audiologisch Centrum heeft verzekerde hoortoestellen voorgeschreven om te testen. Na een proefperiode van ongeveer drie maanden heeft het Audiologisch Centrum verklaard dat vroegtijdige vervanging van de hoortoestellen in de situatie van verzekerde noodzakelijk was. Deze verklaring is afgegeven aan de leverancier, die vervolgens de hoortoestellen aan verzekerde heeft geleverd. Op 14 juli 2015 heeft de leverancier aan verzekerde een nota gestuurd voor de eigen bijdrage van € 414,--.
- 4.2. Verzoeker heeft de nota voor de eigen bijdrage ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding hiervan afgewezen. Verzoeker heeft op 20 juli 2015 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar omdat hij van mening is dat de eigen bijdrage door de ziektekostenverzekeraar moet worden vergoed. De reden hiervoor is dat verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar een afkoopverzekering van het eigen risico heeft afgesloten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de eigen bijdrage niet voor vergoeding in aanmerking komt omdat de leverancier aan de Laan van Meerdervoort - anders dan die aan de Sportlaan - geen gecontracteerde zorgaanbieder is. Verzoeker bestrijdt dit en verwijst hierbij naar de brief van 20 november 2014. In deze brief maakt de ziektekostenverzekeraar geen bezwaar tegen de leverancier aan de Laan van Meerdervoort. Daarbij heeft deze leverancier aan verzoeker medegedeeld dat het één zorgaanbieder betreft met vier vestigingen in de regio, zodat alle vestigingen gecontracteerd zijn. Op basis hiervan is verzoeker ervan uitgegaan dat ook de leverancier aan de Laan van Meerdervoort een gecontracteerde zorgaanbieder is.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat de eigen bijdrage tot maximaal € 375,-- alleen voor vergoeding in aanmerking komt indien gebruik wordt gemaakt van het complete gehoorpakket zoals door de ziektekostenverzekeraar met de door hem aangewezen zorgaanbieder is overeengekomen. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar hem dit niet heeft medegedeeld bij brief van 20 november 2014. Indien hij volledig was geïnformeerd had hij het traject bij de leverancier niet voortgezet.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat uit de telefoonregistratie blijkt dat verzoeker reeds op 2 december 2013 is geïnformeerd over de vergoeding van de eigen bijdrage vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker ontkent dat de keuze voor een zorgaanbieder tijdens voornoemd telefoongesprek is besproken. Dit was volgens hem toen nog niet aan de orde.

- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de keuze voor de betreffende leverancier in overleg met de ziektekostenverzekeraar is gemaakt. Volgens verzoeker is het zo dat als de ziektekostenverzekeraar met één vestiging een overeenkomst heeft gesloten, deze overeenkomst ook geldt voor de andere vestigingen van die leverancier.
Ten aanzien van het formulier van het vermeende telefoongesprek op 2 december 2013 tekent verzoeker aan dat hierop niet is vermeld met wie er is gesproken. Er staat ook geen telefoonnummer op. Het zou zowel om hem als om verzekerde kunnen gaan. Verzekerde verblijft echter in een instelling en zal niet snel zelf bellen. Dat in 2013 een dergelijk gesprek is gevoerd is daarbij niet logisch, aangezien de keuze voor een bepaalde leverancier pas in 2014 is gemaakt. De notitie is volgens verzoeker gefingeerd.
Verzoeker heeft navraag gedaan bij de zorgaanbieder. De ziektekostenverzekeraar stelt de vestiging aan de Sportlaan wel te kennen, maar die aan de Laan van Meerdervoort niet. Het betreft echter één organisatie.
Verzoeker was niet gebonden aan de betreffende leverancier. Als de ziektekostenverzekeraar had gezegd dat hij naar een andere leverancier moest gaan, had hij dit gedaan. Het ging immers om een vervoegde verstrekking. Hoewel er een verklaring lag van een KNO-arts, moest eerst een audiologisch centrum worden bezocht. Verzoeker heeft alle instructies van de ziektekostenverzekeraar opgevolgd en is daarna pas tot aanschaf overgegaan. Verzekerde liep toen al vier jaar met één toestel.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen dat recht bestaat op vergoeding van de eigen bijdrage voor een compleet hoorzorgpakket tot maximaal € 375,--, mits gebruik wordt gemaakt van het complete gehoorpakket zoals door de ziektekostenverzekeraar met de door hem aangewezen zorgaanbieders is overeengekomen.
- 5.2. De vergoeding van de eigen bijdrage voor hoortoestellen beperkt zich tot hoortoestellen die zijn aangeschaft bij een door de ziektekostenverzekeraar aangewezen zorgaanbieder. De eigen bijdrage voor hoortoestellen aangeschaft bij een andere dan de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen zorgaanbieder, ongeacht of deze al dan niet door hem is gecontracteerd, komt niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. Verzoeker heeft bij brief van 2 november 2014 een prijsopgave van de leverancier van verzekerde ingediend. De ziektekostenverzekeraar was dan ook in de veronderstelling dat verzekerde zich specifiek tot deze zorgaanbieder heeft gewend. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn antwoord daarom bewust beperkt tot deze leverancier. Daarbij is verzoeker erop gewezen dat de ziektekostenverzekeraar met diverse zorgaanbieders een contract heeft afgesloten voor de verstrekking van hoortoestellen. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de correspondentie van november 2014 over de vergoeding van de hoortoestellen niet relevant is voor de vergoeding van de eigen bijdrage. De correspondentie ging immers over de vergoeding van de hoortoestellen en niet over de vergoeding van de eigen bijdrage. Het recht op vergoeding van de eigen bijdrage voor een hoortoestel is geregeld in de verzekeringsvoorwaarden, verzoeker wordt geacht hiervan kennis te nemen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hij zijn verzekerden uitvoerig informeert over het gecontracteerde zorgaanbod. In de voorwaarden van de zorgverzekering wordt gewezen op de gevolgen van het afnemen van niet-gecontracteerde zorg en wordt expliciet verwezen naar het Reglement hulpmiddelen. Op de website staat tevens uitgebreide informatie over de vergoeding van hoortoestellen bij de door de ziektekostenverzekeraar aangewezen zorgaanbieders.

- 5.5. Verder blijkt uit de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar dat verzoeker al eerder is geïnformeerd over de vergoeding van de eigen bijdrage. In de registratie van 2 december 2013 wordt dit onderwerp specifiek genoemd.
- 5.6. Gevraagd naar het ontbreken van een verwijzing naar de bevoegde rechter of de commissie in de polisvoorwaarden, deelt de ziektekostenverzekeraar mede dat de aanvullende ziektekostenverzekering alleen is af te sluiten in combinatie met een zorgverzekering voor de specifieke doelgroep via de collectiviteit van de gemeente Den Haag. Het is een aanvulling op de zorgverzekering. In artikel 10 van de zorgverzekering is de klachten- en geschillenprocedure opgenomen. Deze bepaling is eveneens van toepassing op geschillen die voortkomen uit de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat onder het kopje 'klachten' in de aanvullende ziektekostenverzekering wordt verwezen naar de klachtenbrochure die via de website is te downloaden of kan worden opgevraagd bij het Klantcontactteam. In deze brochure wordt vermeld dat een verzekerde zich met zijn klacht kan wenden tot de SKGZ of de rechter. Hiermee is de klachtenprocedure in voldoende mate geborgd en is deze voor iedere verzekerde op eenvoudige wijze te raadplegen.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het formulier van het telefoongesprek van 2 december 2013 - anders dan verzoeker stelt - niet is gefingeerd. Het is een uitdraai uit het systeem. Vanwege de privacy worden aan bellers verschillende controlevragen gesteld. Omdat deze juist zijn beantwoord, kan worden aangenomen dat het gesprek is gevoerd met verzekerde of met verzoeker. Om die reden wordt in de aangehaalde brief gesproken over verzekerde c.q. zijn bewindvoerder.
Waarom alleen de vestiging aan de Sportlaan is gecontracteerd, kan de ziektekostenverzekeraar niet zeggen. Hij heeft dit nagevraagd bij de afdeling Zorginkoop, maar heeft hierop nog geen antwoord gekregen. De betreffende vestiging zit bij een ziekenhuis, hetgeen mogelijk de reden is. Daarnaast gevraagd zegt de ziektekostenverzekeraar toe dit te zullen nagaan en de commissie hierover te informeren.
De ziektekostenverzekeraar tekent nog aan dat verzekerden via 'Kies en vergelijk' kunnen nagaan welke zorgaanbieders zijn gecontracteerd.
- 5.8. Bij e-mailbericht van 13 juli 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat achteraf niet meer is vast te stellen of destijds aan verzekerde of verzoeker de juiste informatie is verstrekt ter zake van de vergoeding van de hoortoestellen en de eventuele eigen bijdrage. Daarom heeft de ziektekostenverzekeraar besloten alsnog coulancehalve, en dus geheel onverplicht, de eigen bijdrage voor het hoortoestel van € 414,- aan verzekerde te vergoeden.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. In de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is niet geregeld dat een verzekerde zijn zaak kan voorleggen aan de SKGZ of de bevoegde rechter. In de heroverweging wordt slechts verwezen naar de Ombudsman Zorgverzekeringen.
De ziektekostenverzekeraar heeft hiervoor een verklaring gegeven zoals verwoord onder 5.6. Ongeacht deze verklaring, heeft de ziektekostenverzekeraar een overeenkomst gesloten met de SKGZ ter zake van het behandelen van klachten en geschillen van zijn verzekerden door de Ombudsman Zorgverzekeringen en de commissie. Op grond hiervan is de commissie ook bevoegd kennis te nemen van het geschil ter zake van de aanvullende ziektekostenverzekering en hierover 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. Beoordeling van het geschil



8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij e-mailbericht van 13 juli 2016 aan de commissie heeft medegedeeld alsnog coulancehalve de eigen bijdrage voor de hoortoestellen van € 414,- aan verzekerde te vergoeden. Hiermee komt de ziektekostenverzekeraar volledig tegemoet aan het verzoek. Daarom behoeft het verzoek geen verdere behandeling.



8.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar lopende de procedure heeft besloten alsnog het bedrag van de eigen bijdrage aan verzekerde te vergoeden, dient hij tevens het entreegeld van € 37,- aan verzekerde te vergoeden.



9. Het bindend advies



9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is omschreven vast.



9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzekerde dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 21 juli 2016,



P.J.J. Vonk

