

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar zoon vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, hoortoestel, BAHA met softband
Zaaknummer	: ANO07.234
Zittingsdatum	: 19 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.234 (Hulpmiddelen, hoortoestel, BAHA met softband)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.14 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in haar hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van haar zoon, hierna te noemen verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 10 april 2007 inzake het niet (volledig) vergoeden van een Bone Attached Hearing Aid (BAHA), bevestigd aan een softband, ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 10 april 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat een BAHA met softband ten behoeve van verzekerde niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat een vergoeding van maximaal € 476,00 kan worden verleend voor een hoorapparaat ten behoeve van verzekerde.
- 3.4. Bij brief van 14 juni 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de BAHA met softband volledig 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 27 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 6 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 6 augustus 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 op 17 augustus 2007 afgezien, de zorgverzekeraar heeft op 3 september 2007 aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzekerde is een tweejarige jongen met een aangeboren afwijking aan beide oren. Hij heeft tweezijdig microtia en gehoorgangatresie, hetgeen inhoudt dat hij misvormde kleine oorschelpen heeft en gesloten gehoorgangen. Verzekerde kan daarom geen regulier gehoorapparaat dragen. Tevens heeft hij geregeld last van chronische middenoorontstekingen. Normaal is zijn gehoorverlies 60%, maar in het geval van een middenoorontsteking hoort verzekerde vrijwel niets.
- 4.1. Verzoekster stelt dat de enige oplossing voor verzekerde een BAHA is, bevestigd aan een softband. Momenteel kan de BAHA nog niet aan de schedel van verzekerde worden bevestigd, daar de schedelbeenderen nog te dun zijn. Het apparaat met een softband bevestigen is een zeer effectieve oplossing voor jonge kinderen met deze afwijking. Dit apparaat werkt ook als het middenoor ontstoken is, omdat de geluidgeleiding via de schedelbeenderen loopt.
- 4.2. Pas als verzekerde vier of vijf jaar wordt, kan de BAHA aan zijn schedel bevestigd worden en valt dit binnen de vergoedingen van het ziekenhuis. Met de BAHA is het gehoorverlies bijna nihil.
- 4.3. Verzoekster stelt dat een regulier hoortoestel circa € 476,00 kost, maar dat de BAHA tussen de € 2.500,00 en € 3.000,00 kost. De door de zorgverzekeraar aangeboden vergoeding van € 476,00 staat volgens verzoekster totaal niet in verhouding tot de kosten. Verzoekster meent dat de vergoeding van BAHA per direct in het basispakket dient te worden opgenomen, daar het om noodzakelijke hulp gaat.
- 4.4. Tot slot stelt verzoekster dat verzekerde op deze jonge leeftijd een dergelijk hoortoestel nodig heeft om tot een normale taal- en spraakontwikkeling te komen. Door de huidige situatie loopt hij grote achterstanden op, die later moeilijk in te halen zijn, maar nu nog relatief eenvoudig kunnen worden voorkomen. Door de BAHA te vergoeden, kunnen kosten in de toekomst (bijvoorbeeld van logopedie en gespecialiseerde pedagogische hulp) worden voorkomen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het College voor zorgverzekeringen (CVZ) in eerdere adviesaanvragen heeft aangegeven dat een BAHA met softband onderdeel vormt van de verstrekking medisch-specialistische zorg. Een BAHA met softband is een beengeleidingshoortoestel. Indien sprake is van een indicatie voor een hoortoestel, geeft het CVZ aan dat er slechts aanspraak op de maximumvergoeding voor een hoortoestel bestaat, te weten € 648,50 (anno 2005).
- 5.2. De zorgverzekeraar bevestigt dat verzekerde een indicatie voor een hoortoestel heeft. Op basis van de Regeling hulpmiddelen is een maximale wettelijke vergoeding mogelijk van € 476,00 indien verzekerde zich tot een gecontracteerde leverancier wendt.

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. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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. Uit de jurisprudentie onder de Ziekenfondswet valt op te maken dat de BAHA met softband niet tot de verstrekking medisch-specialistische zorg kan worden gerekend. Onder de vigueur van de Zvw is dit niet anders, zodat de beoordeling in het licht van de hulpmiddelenzorg moet plaatsvinden. Verstrekking van hulpmiddelen staat vermeld in artikel 22 van de Aanspraken van de zorgverzekering en in het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. Artikel 22 lid 1 bepaalt wanneer aanspraak op hulpmiddelen in het algemeen bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"U heeft aanspraak op:

- verstrekking van hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom of in bruikleen; hiervoor geldt in sommige gevallen een eigen bijdrage;

(...)

overeenkomstig het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar.

(...)."

Het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar bevat de volgende relevante bepalingen:

“Algemene bepalingen:

Dit Reglement vormt een nadere uitwerking van de Regeling Zorgverzekering paragraaf 1.4 Hulpmiddelenzorg.”

- 7.3. De regeling van artikel 22 van de zorgverzekering en het reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 2.1 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. Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. 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 van het Bzv en waar het gaat om gehoorhulpmiddelen verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 lid 1 sub f en 2.14 van de Rzv. Dit laatste artikel bepaalt dat indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel, waaronder een beengeleider-uitvoering, hoger zijn dan € 657,50 en een toestel zeven jaren of langer geleden aan de verzekerde is verstrekt, de verzekerde een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag betaalt. Voor een verzekerde van jonger dan zestien jaren geldt de gebruiksduur van zeven jaar of langer niet.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt voorts vast dat niet ter discussie staat dat verzekerde een indicatie voor een hoortoestel heeft. Tevens staat vast dat een BAHA met softband op dit moment het enige juiste hulpmiddel voor hem is. De vraag is nu welke kosten voor vergoeding in aanmerking komen.
- 7.7. Hierover merkt de commissie op dat verzekerde een tweejarige jongen is. Uit artikel 2.14 lid 5 van de Rzv, waarnaar de zorgverzekering en het reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar verwijzen, volgt dat een verzekerde jonger dan zestien jaar een bijdrage voor een hoortoestel dient te betalen ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bedrag van € 657,50. De zorgverzekeraar heeft in de onderhavige zaak een bedrag van € 476,00 aan verzoekster aangeboden. Laatstgenoemde vergoeding is echter alleen aan de orde indien de verzekerde zestien jaar of ouder is en het hoortoestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan zes jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, met inachtneming van hetgeen in overweging 7.7 is overwogen, dient te worden toegewezen. Dit betekent dat de zorgverzekeraar een bedrag van € 657,50, uitgaande van levering door een gecontracteerde leverancier, aan verzoekster dient te vergoeden in plaats van de aangeboden € 476,00.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 19 september 2007

Voorzitter