

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, eigen bijdrage, aanvullende ziek-  
tekostenverzekering  
Zaaknummer : 2009.01537  
Zittingsdatum : 7 april 2010

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 26 januari 2009 de eigen bijdrage voor twee hoortoestellen (hierna: de aanspraak) slechts gedeeltelijk te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Gezondheidsservices, [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgGarant Comfort en de Tandengaaf 100% tot € 1000 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 26 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 15 april 2009 en 28 april 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 4 december 2009 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 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 28 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 februari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 april 2010 in persoon gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 23 december 2008 twee hoortoestellen aangeschaft. De totale kosten van deze hoortoestellen zijn € 2.629,--; op de nota van de leverancier staat vermeld dat de vermoedelijke vergoeding € 952,-- bedraagt en dat de eigen bijdrage € 1.677,-- bedraagt. Verzoeker heeft deze nota op 16 januari 2009 ter vergoeding ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Met het uitkeringsbericht van 26 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van het 'hoorcomfort plan stereo' niet worden vergoed en dat van de eigen bijdrage ad € 1.498,-- een bedrag ad € 1.000,-- wordt vergoed.
- 4.2. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij op grond van zijn aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een vergoeding van € 1.500,-- voor de eigen bijdrage voor hulpmiddelen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd, dat als een bedrag van € 1.000,-- per kalenderjaar vergoed zou worden voor de eigen bijdrage het logisch was geweest dat hij het ene hoortoestel in 2008 zou hebben aangeschaft en het andere in 2009. Verzoeker had een boekje, waarin de diverse aanvullende ziektekostenverzekeringen met elkaar werden vergeleken. Nadat hij geconstateerd had dat er geen verschillen waren in de vergoedingen voor de eigen bijdrage van 2009 ten opzichte van 2008, heeft hij het boekje van 2008 weggegooid. Het zou vreemd zijn als de vergoeding van de eigen bijdrage in 2008 zou afwijken van de vergoedingen in 2009 en 2010.
- 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 in de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2008 een maximumbedrag van € 1.000,-- per kalenderjaar was opgenomen als aanspraak voor vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen. In de polisvoorwaarden van 2009 is dit bedrag verhoogd naar € 1.500,--. Verzoeker heeft de twee hoortoestellen echter in 2008 aangeschaft, daarom zijn de polisvoorwaarden van 2008 van toepassing en verzoeker recht heeft op een vergoeding van € 1.000,--.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen standpunten herhaald.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is de hoogte van de vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor de door verzoeker aangeschafte hoortoestellen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. In artikel 11.10 onder B van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen. Voor zover hier van belang, luidt artikel 11.10 B als volgt:
- “U heeft recht op vergoeding van de wettelijk verschuldigde eigen bijdrage voor hulpmiddelen die volgens de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering worden vergoed, zoals beschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.  
[Naam ziektekostenverzekeraar] vergoedt voor alle hulpmiddelen tezamen, maximaal:  
(...)  
ZorgGarant Comfort € 1.000,- (...)”*
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Gelet op de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden overweegt de commissie ten aanzien van het in 7.1 omschreven geschil als volgt.
- 9.2. De commissie constateert dat de nota van de twee door verzoeker aangeschafte hoortoestellen is gedateerd op 23 december 2008 en de aanschaf derhalve in 2008 heeft plaatsgevonden. Om die reden zijn in deze de polisvoorwaarden van 2008 van toepassing. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2008 is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen tot maximaal € 1.000,--. Verzoeker heeft daarom geen recht op een hogere vergoeding dan die welke door de ziektekostenverzekeraar in diens uitkeringsbericht van 26 januari 2009 aangegeven.
- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat in boekje, waarin de diverse aanvullende ziektekostenverzekeringen met elkaar werden vergeleken, stond vermeld dat in 2008 de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen tot maximaal € 1.500,-- zou worden vergoed. Verzoeker heeft evenwel geen kopie van voornoemd boekje kunnen overleggen. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd evenmin een kopie hiervan kunnen over-

leggen. Nu niet is gebleken dat in voornoemd boekje stond vermeld dat in 2008 de wettelijke eigen bijdrage voor hulpmiddelen tot maximaal € 1.500,-- zou worden vergoed, en in de polisvoorwaarden 2008 duidelijk is bepaald dat de onderhavige vergoeding is maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar bedraagt, kan aan verzoeker geen hogere vergoeding worden toegekend, dan die waarop hij op grond van de polisvoorwaarden 2008 aanspraak maakt.

### **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, 19 mei 2010,

Voorzitter