

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel
Zaaknummer : 2012.03065
Zittingsdatum : 7 augustus 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide 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 twee hoortoestellen (hierna: de aanspraak). De leverancier heeft verzoeker bij brief van 6 november 2012 medegedeeld dat de aanspraak door de ziektekostenverzekeraar is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 27 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 27 maart 2013 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 mei 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 juli 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 30 mei 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juli 2013 (zaaknummer 2013067034) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar het functioneren van verzoeker met de oude hoortoestellen ten aanzien van het spraakverstaan. Op basis van de toon- en spraakaudiogrammen van twee audiciens en een audiologisch centrum blijkt dat sprake is van een achteruitgang in het gehoor aan beide oren. Bij verzoeker is inmiddels sprake van zeer ernstige (progressieve) slechthorendheid. Uit de toonaudiogrammen blijkt dat rechts een maximaal verlies is van 105 dB bij 6000 Hz en links een maximaal verlies van 105 dB bij 4000 Hz. 6000 Hz is niet relevant voor het spraakverstaan, maar 4000 Hz is dat wel. Het gemiddelde gehoorverlies op 1000, 2000 en 4000 Hz is rechts verslechterd van 77 naar 83 dB verlies en links van 78 naar 85 dB verlies. Naarmate het gehoorverlies ernstiger wordt, is een geringe verdere verslechtering van grotere betekenis dan bij mensen met een geringer gehoorverlies. Het is door de ziektekostenverzekeraar niet aannemelijk gemaakt dat de huidige hoortoestellen nog voldoen. In het dossier is onvoldoende gebruik gemaakt van onderzoeksgegevens van het audiologisch centrum waar verzoeker naar toe is geweest en is onderzocht. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 augustus 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat verzoeker nadere informatie opvraagt bij het audiologisch centrum met betrekking tot het functioneren van de oude hoortoestellen ten aanzien van het spraakverstaan. De commissie heeft op 2 september 2013 de brief van het audiologisch centrum van 23 augustus 2013 ontvangen. Verzoeker heeft de commissie op 2 september 2013 gebeld om mede te delen dat hij het niet eens is met de bevindingen van het audiologisch centrum. Hij wil daarom nader onderzoek laten doen en heeft de commissie om uitstel verzocht. Dit uitstel is door de commissie verleend.
- 3.11. Bij brief van 20 september 2013 heeft verzoeker de commissie bericht over de bevindingen van de de vorige leverancier waar hij zijn in 2010 aangeschafte hoortoestellen heeft laten bijstellen conform het toonaudiogram van het audiologisch centrum en vervolgens heeft laten testen. Afschriften van de brief van het audiologisch centrum

van 23 augustus 2013 en de brief van verzoeker van 20 september 2013 zijn op 30 september 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 3 oktober 2013 op voornoemde stukken gereageerd. Een afschrift hiervan is op 9 oktober 2013 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.13. Bij brief van 9 oktober 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, de brief van het audiologisch centrum van 23 augustus 2013, de brief van verzoeker van 20 september 2013, de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 oktober 2013 en de brieven van de commissie van 9 augustus en 30 september 2013 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 december 2013 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ adviseert het verzoek af te wijzen, omdat uit het nader onderzoek is gebleken dat het gehoor niet is verslechterd ten opzichte van 2010, zodat verzoeker geen indicatie heeft voor een nieuw hoortoestel.
- 3.14. Een afschrift van voornoemd advies is op 3 december 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. In 2009 heeft verzoeker twee hoortoestellen aangeschaft. Hij heeft hiervoor van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding ontvangen. Met name het laatste jaar is het spraakverstaan sterk achteruit gegaan. Een aanpassing begin 2011 heeft geen verbetering gegeven.
 - 4.2. In 2012 heeft verzoeker bij Schoonenberg een hoortest ondergaan. Daar werd hem medegedeeld dat er inmiddels betere hoortoestellen beschikbaar waren, maar dat deze alleen konden worden geleverd na consult van een KNO-arts. Verzoeker is door zijn KNO-arts doorverwezen naar een audiologisch centrum.
 - 4.3. Vergelijking van de audiogrammen van november 2009 en eind juni 2012 laat een gehoorverlies rechts zien van 72 naar 82 dB. Links is geen achteruitgaan geconstateerd. Met de nieuwe hoortoestellen is het spraakverstaan aanmerkelijk verbeterd.
 - 4.4. Verzoeker heeft telefonisch contact gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Zij deelde hem mede dat, ondanks het feit dat in 2010 al een vergoeding was verleend, verzoeker voor deze hoortoestellen recht heeft op een vergoeding van € 509,50 per toestel. Blijkbaar was haar conclusie op basis van de verstrekte informatie dat sprake is van bijzondere omstandigheden.
 - 4.5. Op verzoek van verzoeker heeft het audiologisch centrum de commissie bij brief van 23 augustus 2013 medegedeeld dat uit de gehoortest blijkt dat het gehoor van verzoeker de afgelopen vier jaren stabiel lijkt te zijn. Beiderzijds is sprake van een beperkte spraakdiscriminatie, waarbij rechts 73% spraakverstaan wordt behaald bij 110 dB en links 48%. Met de in 2010 aangeschafte hoortoestellen wordt een spraakverstaanscore behaald van 40% bij 64 dB en 65% bij 75 dB. Met de in 2012 aangeschafte hoortoestellen een score van 65% bij 65 dB en 85% bij 75 dB. Uit

bestudering van de versterkingscurves blijkt dat de in 2012 aangeschafte hoortoestellen 5 tot 15 dB harder staan afgesteld dan de in 2010 aangeschafte hoortoestellen. Een groot deel van het verschil in verstaanbaarheid is verklaarbaar door dit verschil in versterking. Volgens de specificaties van de in 2010 aangeschafte hoortoestellen kunnen deze worden bijgesteld naar het niveau van de in 2012 aangeschafte hoortoestellen.

Aangezien het gehoor van verzoeker sinds 2010 niet significant is verslechterd, valt vervanging van de hoortoestellen op grond hiervan niet te rechtvaardigen. Gezien de specificaties van de in 2010 aangeschafte hoortoestellen en de behaalde versterking met deze hoortoestellen kan niet worden gesteld dat deze hoortoestellen inadequaat zijn. Weliswaar functioneert verzoeker beter met de nieuwe hoortoestellen, maar dit ligt vermoedelijk aan het verschil in de ingestelde versterking.

- 4.6. Verzoeker heeft bij brief van 20 september 2013 geregeld op de brief van het audiologisch centrum van 23 augustus 2013. Verzoeker heeft zijn oude hoortoestellen door de de vorige leverancier laten bijstellen conform het toonaudiogram van het audiologisch centrum. Vervolgens heeft verzoeker gedurende drie dagen zijn oude en zijn nieuwe hoortoestellen afwisselend gebruikt. Hieruit bleek dat de verstaanbaarheid door de aangepaste afstelling van de oude hoortoestellen weliswaar was verbeterd, maar er blijft een groot verschil bestaan met de nieuwe hoortoestellen.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De gemiddelde gebruiksduur van een hoortoestel is vijf jaar. Bij bijzondere omstandigheden kan aanleiding bestaan de toestellen binnen deze periode te vervangen. Dit kan het geval zijn als het gehoorverlies binnen vijf jaar dusdanig is dat de oude hoortoestellen niet meer zijn aan te passen. Bij verzoeker is dit niet aan de orde, omdat het gehoorverlies in 2012 ten opzichte van 2009 minimaal is.
 - 5.2. Het door verzoeker aangehaalde telefoongesprek heeft de ziektekostenverzekeraar niet kunnen achterhalen. Het is dan ook niet vast te stellen hoe het gesprek is verlopen en hoe de vraagstelling is geweest.
 - 5.3. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met Schoonenberg. Deze leverancier gaf aan dat het gehoorverlies tussen beide audiogrammen minimaal is, en dat aan verzoeker was medegedeeld dat hij daarom geen aanspraak heeft op vergoeding, zodat de kosten van de hoortoestellen voor zijn rekening blijven.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker zelf heeft gezegd dat hij de hoortoestellen heeft laten onderzoeken door het audiologisch centrum en dat deze in orde zijn bevonden. Nu verzoeker erkent dat de hoortoestellen voldoen, ontbreekt een indicatie voor vervanging. Ten tijde van het voorlopige CVZ-advies was dit nog niet duidelijk. Daarnaast is het gehoorverlies van verzoeker minimaal. Daarom is het gehoorverlies bij alle waarden te ondervangen met de huidige toestellen. Het is aannemelijk dat de nieuwe toestellen prettiger zijn voor verzoeker, maar dit geeft geen recht op vergoeding.

5.5. In zijn brief van 3 oktober 2013 concludeert de ziektekostenverzekeraar dat het onderzoek door het audiologisch centrum zijn standpunt bevestigt, dat verzoeker niet redelijkerwijs is aangewezen op nieuwe hoortoestellen. Volgens het audiologisch centrum is het gehoor van verzoeker sinds november 2009 stabiel. De huidige hoortoestellen zijn aangeschaft in 2010. Omdat de hoortoestellen op dat moment voldeden en sindsdien geen verslechtering van het gehoor is opgetreden, zullen de hoortoestellen ook nu nog voldoen.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft [de ziektekostenverzekeraar] nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Verzekeringsreglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij [de ziektekostenverzekeraar]. [De ziektekostenverzekeraar] zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op [website]. Als u wilt weten of een bepaald hulpmiddel op deze lijst staat, kunt u ook contact opnemen met onze Klantenservice op [telefoonnummer].

Eigen bijdrage

Voor sommige hulpmiddelen geldt een wettelijke eigen bijdrage of maximale vergoeding. U kunt in de Regeling zorgverzekering en in het Verzekeringsreglement vinden of dat het geval is en hoe hoog de eigen bijdrage of maximale vergoeding dan is. U betaalt de eigen bijdrage aan de leverancier. De wettelijke eigen bijdragen en maximale vergoedingen kunt u ook vinden in het Verzekeringsreglement. (...)

- 8.4. Het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar regelt met betrekking tot hoortoestellen het volgende:

“Eigendom of bruikleen? Eigendom

*Voorafgaande toestemming nodig? Voor verzekerden van 65 jaar en ouder:
Nee; U kunt zich rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden, een toelichting van behandelend KNO arts of audiologisch centrum is NIET nodig ***.*

*Voor verzekerden jonger dan 65 jaar:
Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend KNO arts of een audiologisch centrum rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.*

Wettelijke maximale vergoeding Conform de Regeling zorgverzekering:

- *Voor verzekerden van 16 jaar en ouder bij een gebruiksduur:*
- *tussen 0 - 6 jaar € 509,50;*
- *tussen 6 - 7 jaar € 600,50;*
- *langer dan 7 jaar € 691.*
- *Voor verzekerden jonger dan 16 jaar: € 691*

Indien sprake is van een hoortoestel in cros-, bicros- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur wordt de vergoeding vermeerderd met: € 66. (...)

- Als in het Verzekeringsreglement gebruikstermijnen of gebruiksaantallen genoemd worden, zijn deze bedoeld om een normaal gemiddelde aan te geven. Van deze gebruikstermijnen of gebruiksaantallen kan in individuele gevallen worden afgeweken. (...)

- 8.5. Artikel B19 van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 sub c en 2.10 Rzv.
- 8.7. 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. Niet in geschil is dat verzoeker een indicatie heeft voor twee hoortoestellen, dat hij in 2009 hiervoor van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding heeft gekregen, en dat de gemiddelde gebruiksduur van een hoortoestel normaal vijf jaar is. In het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar is geregeld dat van deze gebruikstermijn in individuele gevallen kan worden afgeweken.
- 9.2. De beoordeling of wordt afgeweken van de gebruiksduur die is genoemd in het Verzekeringsreglement is voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie gelet op artikel 14 Zvw slechts een marginale toetsing toekomt. De ziektekostenverzekeraar vindt de achteruitgang van het gehoor van verzoeker niet dermate ernstig dat dit een afwijking van de in het Verzekeringsreglement opgenomen gebruiksduur rechtvaardigt. Ook de leverancier heeft desgevraagd verklaard dat de achteruitgang tussen 2009 en 2012 minimaal is geweest. De commissie is daarom van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar in redelijkheid heeft kunnen besluiten in de situatie van verzoeker uit te gaan van een gebruiksduur van vijf jaar en tussentijdse vervanging van de hoortoestellen te weigeren.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Telefonische toezegging

- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat hem door een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar de mededeling is gedaan dat de kosten van de hoortoestellen worden vergoed tot een bedrag van € 509,50 per toestel. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld geen aantekening te hebben gemaakt van een dergelijk gesprek.
- 9.5. Verzoeker heeft geen naam genoemd van de medewerkster met wie hij heeft gesproken. Ook heeft hij niet gemeld op welke datum dit gesprek heeft plaatsgevonden en heeft hij zijn stelling niet met stukken onderbouwd. Zodoende is niet aannemelijk geworden dat een toezegging als door verzoeker gesteld is gedaan.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 december 2013,

Voorzitter