



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel categorie 6  
Zaaknummer : 201400141  
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Zorg voor de Zorg en de Zorg voor de Zorg Extra 3 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee Oticon Agil LIHO Pro hoortoestellen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 januari 2014 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 2 mei 2014 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 3 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 juli 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 juli 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 8 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014088628) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten naar de exacte zorgvraag en het daaruit voortvloeiende hoortoestel.
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 4 september 2014 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie verzoeker verzocht ten aanzien van de in het advies van het Zorginstituut opgeworpen vragen nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 9 september 2014 heeft verzoeker de commissie zijn reactie gegeven. Een afschrift hiervan is op 10 oktober 2014 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoeker is op 5 november 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 20 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de na 4 september 2014 ingekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en ingekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 december 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker werkt in de psychiatrie en moet veel spreken met en luisteren naar moeilijk en onsamenhangend sprekende patiënten. Omdat verzoeker al geruime tijd een hoorprobleem heeft, zijn goed werkende hoortoestellen voor hem noodzakelijk. Aangezien zijn vorige hoortoestellen meer dan vijf jaar oud waren en moesten worden vervangen, is verzoeker in de zomer van 2013 naar Schoonenberg Hoorcomfort gegaan. De dienstdoende audicien heeft hem twee Oticon Agil Pro LIHO hoortoestellen geadviseerd. Na deze enkele weken te hebben geprobeerd, is verzoeker overgegaan tot aankoop.
- 4.2. Na aankoop heeft verzoeker de betreffende nota naar de ziektekostenverzekeraar gezonden en tot zijn verbazing werd deze afgewezen. Verzoeker had verwacht een normale vergoeding te krijgen en alleen de meerkosten zelf te moeten betalen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker benadrukt dat hij werkt in een TBS-kliniek en als gemeenteraadslid. Het is dus voor zijn werk van groot belang dat hij goed hoort. Indien de hoortoestellen stuk gaan moet hij direct nieuwe hebben. Al eerder heeft verzoeker nieuwe hoortoestellen gekregen, en deze op de normale wijze vergoed. Verzoeker moest wel een groot deel zelf betalen maar het is nog nooit voorgekomen dat hij alle kosten zelf moest betalen.
- 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. In het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen is de bepaling opgenomen dat de gecontracteerde leverancier beoordeelt of een verzekerde aan de voorwaarden voldoet. Voor hoortoestellen is Schoonenberg Hoorcomfort de gecontracteerde leverancier. In het contract dat is afgesloten tussen de ziektekostenverzekeraar en Schoonenberg Hoorcomfort is bepaald dat laatstgenoemde de hoortoestellen van de eerste tot en met de derde categorie zonder meer mag leveren. De hoortoestellen die behoren tot de vierde en vijfde categorie mogen pas worden geleverd na interventie door een audiologisch centrum. Bij dit centrum worden in voorkomend geval meerdere hoortoestellen geprobeerd en pas als na twee proeven blijkt dat er geen geschikt model voorhanden is, wordt uitgeweken naar niet in de database opgenomen hoortoestellen. In die laatste situatie wordt gesproken van een individuele zorgvraag.
- 5.2. Uit de stukken blijkt dat Schoonenberg Hoorcomfort op 7 oktober 2013 aan verzoeker twee hoortoestellen heeft geleverd. Op de proefbon staat vermeld dat deze hoortoestellen behoren tot categorie zes. Door de ziektekostenverzekeraar is navraag gedaan met welke reden categorie zes is vermeld, aangezien het keuzeprotocol hoorzorg uitgaat van eerste tot en met vijfde categorie. In reactie hierop heeft Schoonenberg Hoorcomfort verklaard dat categorie zes wordt vermeld indien de klant een nog beter hoortoestel wenst dan gebruikelijk is. In een dergelijk geval vindt geen vergoeding plaats door de ziektekostenverzekeraar, hetgeen ook aan verzoeker kenbaar is gemaakt. Op de aan verzoeker meegegeven proefbon staat namelijk dat vermoedelijk geen vergoeding volgt door de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat de procedure is dat eerst een hoortoestel uit één van de categorieën wordt geprobeerd. Pas als deze niet goed werken, kan een aanvraag worden ingediend voor een ander toestel. Vast staat dat verzoeker deze procedure niet heeft gevolgd. Op verzoekers eigen verzoek is een hoortoestel uit categorie zes verstrekt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 11 e.v. van de van de zorgverzekering. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*"Omschrijving*

*U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij 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 Reglement 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 Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)"*

- 8.3. Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2013 regelt met betrekking tot hoortoestellen het volgende:

*"Eigendom of bruikleen? Eigendom*

*Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: STAR geregistreerd audicien en keurmerk "De Audicien"*

*Verwijzing door: Vanaf 16 jaar: audiologisch centrum of kno-arts of via een gecontracteerd triage-audicien. Jonger dan 16 jaar: audiologisch centrum*

*Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden kunt u bij de zorgaanbieder terecht.*

*(...)"*

- 8.4. Artikel 33 van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2013 zijn volgens artikel 2.8 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.

- 9.2. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 19 maart 2014 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de beoordeling heeft overgelaten aan zijn gecontracteerde leverancier, in dit geval Schoonenberg Hoorcomfort. Deze mag toestellen die behoren tot de eerste tot en met de derde categorie zonder meer leveren. De hoortoestellen die behoren tot de vierde en vijfde categorie mogen slechts door de gecontracteerde leverancier worden geleverd indien voorafgaand aan de levering een interventie heeft plaatsgevonden door een audiologisch centrum. Indien na twee proeven met verschillende hoortoestellen blijkt dat deze niet adequaat zijn wordt gezocht naar een ander, niet in de database voorkomend, hoortoestel. In het laatste geval is sprake van een individuele zorgvraag.
- 9.3. Uit de overgelegde stukken is de commissie niet gebleken dat de door verzoeker aanschafte hoortoestellen behoren tot de eerste tot en met de derde categorie. Evenmin is gebleken dat verzoeker voorafgaand aan de aanschaf bij een audiologisch centrum is geweest en aldaar meerdere hoortoestellen heeft uitgetprobeerd. Daarom kan bij verzoeker niet worden gesproken van een hoortoestel uit de vierde of vijfde categorie dan wel van een individuele zorgvraag.
- 9.4. Op de nota van de aangeschafte hoortoestellen staat categorie zes vermeld. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat uit de brief van 23 april 2014 blijkt dat categorie zes enkel wordt vermeld indien de klant een hoortoestel wenst dat de kwaliteit van de vijfde categorie overstijgt. Aangezien verzoeker een en ander niet gemotiveerd heeft bestreden en hij niet aannemelijk heeft gemaakt dat de door hem aangeschafte hoortoestellen behoren tot de eerste tot en met de vijfde categorie is de commissie van oordeel dat de door verzoeker aanschafte hoortoestellen niet behoren tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. Hiertoe in de gelegenheid gesteld, heeft verzoeker bij brief van 9 september 2014 nadere informatie verstrekt, onder andere een audiologisch rapport van 20 december 2013. Uit dit stuk blijkt dat verzoeker, buiten de werksituatie, toe zou moeten kunnen met hoortoestellen uit de te vergoeden categorieën. Voor de werksituatie worden verzoeker andere hoortoestellen aangeraden, waarbij uitdrukkelijk is aangetekend dat deze niet onder de dekking van de zorgverzekering vallen. Om die reden is de werkgever van verzoeker geadviseerd de kosten te vergoeden. Hierbij komt nog dat indien verzoeker een (verzekerings)indictatie zou hebben voor hoortoestellen uit de eerste tot en met de vijfde categorie - hetgeen is gesteld noch gebleken - en hij kiest voor duurdere toestellen, er niet zonder meer recht bestaat op een (gedeeltelijke) vergoeding, zoals verzoeker lijkt te veronderstellen.
- 9.5. Voor zover verzoeker meent dat de gecontracteerde leverancier hem beter had moeten informeren over de hoogte van de vergoeding merkt de commissie op dat de gecontracteerde leverancier verzoeker op 7 oktober 2013 - en derhalve ruim voor de aanschaf - heeft geïnformeerd over de kosten van de door hem gewenste hoortoestellen. In bedoelde brief is verzoeker tevens medegedeeld dat de kosten vermoedelijk niet zouden worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Ondanks deze informatie heeft verzoeker besloten de hoortoestellen aan te schaffen.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

#### **Conclusie**

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 17 december 2014,



Voorzitter

