

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, telescoopbril
Zaaknummer : 2012.02955
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.13 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Plus Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 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 een telescoopbril Vidi 1.8X (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 augustus 2012 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 20 september 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 1 februari 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 maart 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 april 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 19 maart 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 15 april 2013 (zaaknummer 2013040832) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op het gevraagde type telescoopbril. Hierbij dient te worden bekeken of de Max TV bril een adequaat functionerend hulpmiddel is, of dat voor verzoeker de Vidi 1.8X een beter hulpmiddel is. Een Orion Webbox is geen adequaat alternatief. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 april 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 16 mei 2013 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 mei 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd..

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend optometrist heeft ter zake van verzoeker het volgende verklaard:
"[Verzoeker] maakt al meer dan 8 jaar gebruik van een groothoek telescoop systeem, in de uitvoering Vidi 1.8X. (...) Uiteraard ben ik op de hoogte van de Max TV bril, echter dit kunt u niet vergelijken met een Vidi groothoek systeem. Het Max TV systeem biedt een vergroting van slechts 1.6X en beslaat een kleiner gezichtsveld (>19 inch ca. 60 cm) dan de Vidi die echt 1.8X vergroting biedt en daarbij 2X 40° gezichtsveld overspant ca 1.40 mtr. (80°). (...) 70% van de informatie die tot ons komt is visueel, dus blijft een hulpmiddel voor visuele ondersteuning altijd primair. (...) Het hulpmiddel is adequaat, doelmatig en de hulpvraag van [verzoeker] is ingevuld (...)"
- 4.2. Verzoeker maakt al jarenlang gebruik van een telescoopbril. Acht jaar geleden heeft hij op voorschrift van de oogarts, via leverancier A, een telescoopbril geleverd gekregen, en deze is door de ziektekostenverzekeraar vergoed. In verband met een afna-

me van zijn gezichtsvermogen en het feit dat zijn huidige hulpmiddel aan vervanging toe was, heeft verzoeker zich opnieuw tot de oogarts en leverancier A gewend. Leverancier A deelde hem namens de ziektekostenverzekeraar mede dat hij contact diende op te nemen met leverancier B in verband met mogelijke (goedkopere) alternatieven voor de telescoopbril. Uit contact met leverancier B bleek echter dat deze niet beschikte over een telescoopbril en verzoeker werd als alternatief een regellezer aangeboden. Hij is echter ook slechthorend, zodat een regellezer geen adequaat hulpmiddel voor hem is. Tevens werd verzoeker verteld dat een andere mogelijkheid, een Max TV bril, voor hem niet geschikt was. Leverancier B deelde verzoeker mede hem niet te kunnen helpen. Een en ander is door verzoeker telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar doorgegeven. Daarna heeft verzoeker leverancier A verzocht de telescoopbril met spoed te leveren. Dit is ook geschied. Verzoeker heeft de kosten van het hulpmiddel zelf voldaan.

- 4.3. Verzoeker stelt dat hij nimmer een aanbod van leverancier B heeft geweigerd. Alle argumenten die de ziektekostenverzekeraar aandraagt om vergoeding van de telescoopbril af te wijzen snijden geen hout, en zijn bovendien niet gebaseerd op de polisvoorwaarden. Volgens verzoeker lag het op de weg van de ziektekostenverzekeraar hem een reële oplossing te bieden. De ziektekostenverzekeraar weet blijkbaar precies wat verzoeker met leverancier B heeft besproken. Over registraties van telefoongesprekken die verzoeker met de ziektekostenverzekeraar zelf had, beschikt laatstgenoemde echter niet. Dit is opmerkelijk en onzorgvuldig.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts heeft hij ter aanvulling aangevoerd dat er goede redenen waren om een telescoopbril aan te schaffen. De oogarts heeft dit hulpmiddel niet zo maar voorgeschreven. Verzoeker brengt verder in dat leverancier B heeft gesteld dat een Max TV bril niet adequaat is voor hem.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is geadviseerd contact op te nemen met leverancier B om de mogelijkheden voor een adequate oplossing te onderzoeken. Leverancier B heeft verzoeker een Max TV bril en een Orion webbox (voor gesproken ondertiteling) aangeboden. Verzoeker heeft de telescoopbril op 17 juli 2012 aangeschaft bij leverancier A. Dit is een gecontracteerde leverancier. Leverancier A toetst op basis van het voorschrift van de arts of recht bestaat op een hulpmiddel. Na beoordeling kan een nota rechtstreeks door hem worden gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Leverancier A heeft de nota evenwel aan verzoeker gestuurd. Daarom gaat de ziektekostenverzekeraar er van uit dat geen aanspraak bestond op het hulpmiddel, na toetsing door leverancier A.
Van leverancier A is bij navraag vernomen dat verzoeker, na de afwijzing van de aanvraag voor de telescoopbril, zelf ertoe is overgegaan het hulpmiddel aan te schaffen, omdat hij geen gebruik wenste te maken van de hulpmiddelen die leverancier B hem had aangeboden. Daarnaast heeft verzoeker de oogarts verzocht gemotiveerd mede te delen waarom is gekozen voor de telescoopbril en deze geschikter zou zijn dan de geboden alternatieven van leverancier B.
De telescoopbril komt niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 5.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor de telescoopbril.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat moet worden nagegaan of een hulpmiddel adequaat is. Voor hulpmiddelen als het onderhavige is deze beoordeling uitbesteed aan de gecontracteerde leveranciers. Een telescoopbril is vrij duur. Omdat verzoeker een naturapolis heeft, is hij verwezen naar de gecontracteerde leverancier (B) voor een Max TV bril. Mocht deze niet volstaan, dan kan worden gedacht aan een telescoopbril. Het CVZ adviseert ook de mogelijkheid van een Max TV bril te onderzoeken. De ziektekostenverzekeraar brengt verder in dat verzoeker heeft geweigerd leverancier B te bezoeken.
- 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 artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 is gehouden 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 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg 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. (...)”

Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 bepaalt, voor zover hier van belang:

“Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie (artikel 2.13 Regeling zorgverzekering)

Hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren, zoals:

(...)

Omschrijving hulpmiddel: Kijkersystemen en op de bril bevestigde telescopen voor veraf of dichtbij

Eigendom/buikleen: bruikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: optometrist

Verwijzing door: behandelend oogarts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf en vervanging.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: ”

In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat recht bestaat op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.

- 8.3. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3 en 2.11 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv. Artikel 2.13 Rzv luidt, voor zover hier van belang:
- “1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel f, omvatten:*
a. hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de visuele functie van het oog en van functies van aan het oog verwante structuren;
(...)”
- 8.5. 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 sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering, en dat verzoeker een indicatie heeft voor een hulpmiddel als bedoeld in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 onderscheidenlijk artikel 2.13 Rzv. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vraag of verzoeker is aangewezen op de telescoopbril Vidi 1.8X.
- 9.2. Gelet op de memorie van toelichting bij artikel 14 Zvw is de doelmatigheidstoets voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar, zodat de commissie slechts een marginale toets toekomt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn afwijzende standpunt aldus gemotiveerd dat er alternatieven zijn aangeboden voor de telescoopbril Vidi 1.8X, maar dat verzoeker heeft geweigerd deze alternatieven te onderzoeken. Het aangevraagde hulpmiddel is volgens de ziektekostenverzekeraar niet adequaat en doelmatig. Verzoeker heeft hier tegen aangevoerd dat de aangeboden alternatieven in zijn situatie geen uitkomst bieden. Als slechthorende heeft hij niets aan een regellezer (Orion Webbox) en een Max TV bril zou volgens de leverancier voor hem niet geschikt zijn. De telescoopbril Vidi 1.8X is daarentegen adequaat en doelmatig.
- 9.4. Het CVZ heeft in zijn advies van 15 april 2013 de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op het gevraagde type telescoopbril. Hierbij dient te worden bekeken of de Max TV bril een adequaat functionerend hulpmiddel is, of dat voor verzoeker de Vidi 1.8X is aangewezen.
- 9.5. De ziektekostenverzekeraar heeft ingebracht dat de beoordeling of een hulpmiddel adequaat is, voor hulpmiddelen als het onderhavige is uitbesteed aan de gecontracteerde leveranciers. Verzoeker heeft onweersproken gesteld dat de gecontracteerde leverancier (B) hem heeft medegedeeld dat de Max TV bril geen adequaat hulpmiddel is voor hem. Deze mededeling is te beschouwen als een mededeling van de ziektekostenverzekeraar en wordt als vaststaand aangenomen. Het CVZ heeft geoordeeld dat de Orion Webbox geen adequaat alternatief is voor verzoeker. De commissie sluit zich hierbij aan.
- 9.6. Aldus staat naar het oordeel van de commissie in voldoende mate vast dat verzoeker is aangewezen op een telescoopbril. De ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot volledige vergoeding van de met de (aanschaf en levering van de) telescoopbril Vidi 1.8X gemoeide kosten, aangezien de gecontracteerde leverancier (B) deze telescoopbril niet kon leveren en verzoeker hiervoor heeft verwezen naar leverancier A.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 29 mei 2013,

Voorzitter