



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem, vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, verwijzing

Zaaknummer : 201402767

Zittingsdatum : 23 september 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar,
vertegenwoordigd door Aevitae B.V. te Heerlen.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura (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 Draka 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 vergoeding van de kosten van twee hoortoestellen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft bij uitkeringsspecificatie aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 juni 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 8 mei 2015 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 15 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 juni 2015 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 juli 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2015 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 18 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 juli 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015073850) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat een verwijzing naar een KNO-arts niet per se noodzakelijk is en vanuit zorginhoudelijk oogpunt geen toegevoegde waarde zal hebben. Verzoeker heeft derhalve een (verzekerings)indicatie voor twee hoortoestellen uit categorie 3. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 augustus 2015 gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting, aan partijen gezonden.

3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker heeft bij Schoonenberg Hoorcomfort twee hoortoestellen laten aanmeten. In een van de gesprekken heeft de audicien verzoeker geadviseerd een verwijzing te halen bij een KNO-arts. Verzoeker is 90 jaar, niet mobiel en erg afhankelijk van zijn kinderen. Aangezien een bezoek aan de KNO-arts niet per se noodzakelijk leek, ging hij daar dan ook liever niet naar toe. Om die reden heeft verzoeker op 22 januari en 10 maart 2014 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid hij heeft gesproken met een bij naam genoemde medewerkster. In het betreffende gesprek is verzoeker medegedeeld dat hij de rekening kon declareren en dat een verwijzing door de KNO-arts niet noodzakelijk was. Na deze informatie is verzoeker overgegaan tot aankoop van de hoortoestellen.

4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij inmiddels 91 jaar is en dat het hele geschil hem geen goed heeft gedaan. Het is voor hem emotioneel en fysiek zeer belastend geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker aangeraden een KNO-arts te bezoeken, maar dit ziet verzoeker niet zitten omdat hij daarvoor naar een ziekenhuis moet. Een bezoek aan het ziekenhuis is voor mensen met een hoge leeftijd zeer belastend.

4.3. Nadat de ziektekostenverzekeraar ter zitting had medegedeeld tot verdere vergoeding van de hoortoestellen en het betaalde entreegeld over te gaan, heeft verzoeker verklaard dat het geschil wat hem betreft is opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In het VGZ 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. Uit de stukken die de ziektekostenverzekeraar heeft ontvangen van Schoonenberg blijkt dat verzoeker in aanmerking komt voor een hoortoestel uit categorie 3. Aangezien de betreffende audicien bij verzoeker een asymmetrie heeft vastgesteld is verzoeker verwezen naar een KNO-arts. Dit advies werd niet alleen gegeven zodat de beide toestellen mogelijk gedeclareerd konden worden ten laste van de zorgverzekering, maar vooral om een specialistisch oordeel te krijgen over de geconstateerde asymmetrie. Verzoeker heeft om hem moverende redenen besloten geen KNO-arts te consulteren. De betreffende toestellen worden nu als categorie 6 hoortoestellen aangemerkt aangezien een verwijzing ontbreekt en de toestellen ook zonder zodanige verwijzing op de vrije markt verkrijgbaar zijn.

5.2. Verzoeker heeft op 22 januari en 10 maart 2014 telefonisch contact gehad met de Service Desk van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens deze gesprekken is weliswaar gesproken over de vergoeding

van hoortoestellen, maar verzoeker is niet toegezegd dat hij ook een vergoeding zou krijgen. Dit wordt bevestigd door de gemaakte telefoonnotities.

- 5.3. Nadat verzoeker zijn onvrede had geuit, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten hem een coulantevergoeding te verlenen van € 340,--.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar erkend dat te weinig rekening is gehouden met de persoonlijke omstandigheden van verzoeker. Om die reden zal de ziektekostenverzekeraar alsnog overgaan tot een vergoeding van tweemaal 75 percent van € 621,--. Deze vergoeding staat los van de eerder aan verzoeker verleende vergoeding van € 340,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard het door verzoeker aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

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 zorgaanbieders. 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 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 VGZ heeft VGZ nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat VGZ 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 VGZ opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)"

- 8.3. Het VGZ Reglement Hulpmiddelen 2014 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: gecontracteerd triageaudicien / audiologisch centrum. Jonger dan 16 jaar en complexe auditieve zorg: 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.

(...)

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Eigen bijdrage: U bent een eigen bijdrage verschuldigd van 25% van de aanschafkosten c.q. vervanging

(...)"

8.4. Artikel 33 van de zorgverzekering en het VGZ Reglement Hulpmiddelen 2014 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.

8.7. Artikel 9.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de vergoeding van de eigen bijdrage voor hulpmiddelen, en luidt:

"9.5.2. Eigen bijdrage hulpmiddelen

(...)

gehoorhulpmiddelen inclusief oorstukjes tot € 340,00 vergoed. De vergoeding wordt 1 maal per verzekerde per kalenderjaar gegeven.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

9.1. De commissie stelt vast dat partijen alsnog overeenstemming hebben bereikt. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdens de hoorzitting medegedeeld een vergoeding te verlenen van tweemaal 75 percent van € 621,-- ter zake van de door verzoeker aangeschafte hoortoestellen. Deze vergoeding staat los van de eerder aan verzoeker verleende vergoeding van € 340,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd aan verzoeker het betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden.

Verzoeker heeft verklaard dat hiermee het geschil wat hem betreft is opgelost.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 9.1 vast.

Zeist, 30 september 2015,



A.I.M. van Mierlo

