



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hoortoestel, categorie 6, doelmatige zorg
Zaaknummer : 201502350
Zittingsdatum : 6 juli 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onderdeel c en 2.10 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

FBTO Zorgverzekeringen N.V. te Leeuwarden, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Zorg Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende module Therapieën 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). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op twee hoortoestellen type Phonak Audeo V90-10 RIC 10 (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 21 mei 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 29 mei en 13 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 20 februari 2016 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 mei 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 juli 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 19 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 20 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016066542) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat er geen aanwijzingen zijn dat verzoekster niet zou uitkomen met een hoortoestel uit de hoortoestellendatabase. Niet kan worden onderbouwd dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op de gevraagde hoortoestellen. Overigens voldoet verzoekster aan de indicatievoorwaarden voor hoortoestellen, en dit is ook niet in geschil. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 21 juni 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 11 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 juli 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen 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 verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor twee hoortoestellen type Phonak Audeo V90-10 RIC. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat de door verzoekster gewenste hoortoestellen niet vallen binnen één van de vijf door de ziektekostenverzekeraar aangewezen categorieën.
- 4.2. Verzoekster voert hiertegen aan dat zij door de audicien is geadviseerd. Aan de hand hiervan heeft zij gekozen voor een type hoortoestel dat het beste past bij haar situatie. Verzoekster heeft van de audicien vernomen dat voor de gekozen hoortoestellen geen vergoeding wordt verleend, omdat het hierbij zogenoemde 'buitencategorie' hoortoestellen betreft. Daarop heeft verzoekster aan de audicien medegedeeld dat op grond van de overeengekomen voorwaarden wèl recht bestaat op vergoeding.
- 4.3. Verzoekster verklaart in dat verband dat de voorwaarden van de zorgverzekering en het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015 er geen misverstand over laten bestaan dat zij recht heeft op vergoeding van de onderhavige hoortoestellen. Het ZN keuzeprotocol Hoorzorg behoort niet tot de informatie die aan verzekerden kenbaar wordt gemaakt. Voor zover de inhoud van bedoeld protocol een beperking oplevert inzake de verstrekking van hoortoestellen, had dit in de verzekeringsvoorwaarden of in het reglement opgenomen moeten zijn. Hiervan is geen sprake, zodat verzoekster concludeert dat de ziektekostenverzekeraar niet heeft voldaan aan de tussen partijen overeengekomen contractuele afspraken. Tevens is verzoekster hierover niet adequaat geïnformeerd; de ziektekostenverzekeraar heeft derhalve niet voldaan aan zijn zorgplicht.

- 4.4. Verzoekster is van mening dat zij aanspraak heeft op vergoeding conform de voorwaarden van de zorgverzekering en het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar haar een vergoeding dient te verlenen ter hoogte van het bedrag voor een hoortoestel uit categorie vier, geleverd door een niet-gecontracteerde leverancier.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het geschil niet gaat om de vraag of de hoortoestellen kunnen worden gedeclareerd. Het gaat erom dat in de voorwaarden geen uitzondering op de bijdrageregeling is opgenomen. Nergens is vermeld dat als iemand buiten de categorieën valt, geen enkele vergoeding volgt. In de 'hoortoestelleninfo' van de audicien staat dat bij sommige verzekeraars geen vergoeding meer mogelijk is. Er staat dan bij: "Kijk in uw polisvoorwaarden." De ziektekostenverzekeraar geeft op allerlei plaatsen aan dat daar waar het toestel duurder is dan wat wordt vergoed, dit bedrag zelf moet worden betaald. Een uitzondering op de bijdrageregeling is niet gemaakt. In de voorwaarden wordt niet gesproken over een type hoortoestel. Het keuzeprotocol wordt niet bij de voorwaarden of het reglement geleverd. Bovendien geeft het keuzeprotocol enkel aan waarvoor iemand in aanmerking komt. Verzoekster claimt zodoende een bijdrage voor de aangeschafte hoortoestellen.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In artikel 4 van de voorwaarden van de zorgverzekering is de aanspraak op hulpmiddelenzorg geregeld. In dit artikel wordt verwezen naar het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015. Dit reglement vormt een onderdeel van de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 2.7 onder F van het reglement is opgenomen dat een niet-gecontracteerde leverancier moet zijn gecertificeerd door de Stichting Audicienregister (StAr). Daarbij moet de leverancier werken met het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg en de daarbij behorende categorie-indeling.
- 5.2. Verzoekster heeft gekozen voor een niet-gecontracteerde leverancier. Deze leverancier is gecertificeerd door de StAr, en werkt met het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg. Van belang is of de door de leverancier geleverde hoortoestellen voldoen aan de voorwaarden. Dit wordt beoordeeld op basis van de hoortoestellendatabase, die onderdeel is van het ZN keuzeprotocol Hoorzorg. De leverancier dient de cliënt te informeren over de hoortoestellen die voor vergoeding in aanmerking komen. De leverancier heeft verzoekster er op gewezen dat de gewenste hoortoestellen niet worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. Het ZN keuzeprotocol Hoorzorg kent vijf categorieën hoortoestellen. Verzoekster heeft gekozen voor een hoortoestel dat niet is opgenomen in één van deze vijf categorieën. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat geen sprake is van een bijzondere zorgvraag. De gehooraanhoeding van verzoekster beperkt zich tot categorie één.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat aan de zorgplicht is voldaan door verzoekster in de polisvoorwaarden te wijzen op het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015. In dit reglement wordt een verzekerde gewezen op het ZN keuzeprotocol Hoorzorg. De uitkomst van het ZN keuzeprotocol Hoorzorg is bindend. De ziektekostenverzekeraar stelt vast dat de leverancier verzoekster er duidelijk op heeft gewezen dat de door haar gekozen hoortoestellen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Derhalve heeft ook de leverancier aan zijn zorgplicht voldaan.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het keuzeprotocol duidelijk is vermeld welke categorieën hoortoestellen worden vergoed. Als het hoortoestel niet in één van die categorieën valt, volgt geen vergoeding. Verzoekster valt onder categorie één. Het hoortoestel dat zij heeft aangeschaft wordt niet vergoed.

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 18 van de zorgverzekering en artikel 20 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 1 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

***“Artikel 4 Hulpmiddelen
U heeft aanspraak op:***

- a. levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;*
- b. het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;*
- c. eventueel reservehulpmiddelen.*

Voorwaarden voor aanspraak

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Achmea Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Achmea Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen. (...)

Lagere vergoeding bij niet-gecontracteerde leverancier

Let op!*Schaft u hulpmiddelen aan bij een leverancier die wij niet hebben gecontracteerd? Dan vergoeden wij maximaal 75% van het gemiddeld door ons gecontracteerde tarief. (...)*

8.4. Artikel 2.7 van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015' luidt, voor zover hier van belang:

"2.7 Bijzondere bepalingen bij levering via een niet-gecontracteerde leverancier

Gaat u naar een niet-gecontracteerde leverancier? Of naar een leverancier die niet speciaal is gecontracteerd voor ZieZo Basis? Dan gelden nog steeds de nadere voorwaarden zoals die per hulpmiddel zijn beschreven in de regeling en dit reglement. In afwijking daarvan gelden de volgende specifieke voorwaarden.

(...)

f) Bij hoortoestellen, tinnitusmaskeerders, ringleiding, infrarood, bluetooth en FM apparatuur moet de niet door ons gecontracteerde leverancier gecertificeerd zijn door de Stichting Audicienregister (StAr), moet deze werken met het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg en de daarbij behorende categorie-indeling, en moet de audicien in het bezit zijn van een StAr registratie.

(...)

h) Schaft u een hulpmiddel aan dat duurder is dan u waarvoor u medisch gezien bent aangewezen dan vergoeden wij:

• (...)

• als u een polis heeft die wordt genoemd onder 2 t/m 4 bij artikel 2.6 helemaal niets."

8.5. Artikel 4.4 van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015' luidt, voor zover hier van belang:

"4.4 Uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie

Hieronder vallen:

a) uitwendige hulpmiddelen ter correctie van stoornissen in de hoorfunctie voor zover er sprake is van een revalideerbaar oor met ten minste het verlies van 35dB gemeten op 1000, 2000 en 4000 Hz of ernstig oorsuizen;

b) hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het luisteren of beperkingen in het gebruik van communicatieapparatuur, als de hulpmiddelen onder a hiervoor onvoldoende verbetering bieden dan wel als deze hulpmiddelen substitueren voor de hulpmiddelen onder a;

c) signaalhonden.

Een indicatie voor de hulpmiddelen onder a en b is eveneens aanwezig als er sprake is van een bijzondere individuele zorgvraag.

Onder deze zorg valt niet deels implanteerbare hoorhulpmiddelen, want deze vallen onder de medisch-specialistische zorg. (...)

Onder deze aanspraak vallen (onder andere) de volgende hulpmiddelen:

4.4.1 Hoortoestellen

Hoortoestellen en oorstukjes

(...)

Toestemming nodig?

(...)

Nee

(...)

• Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar de StAR-audicien

Voorschrijver

(...)

• Verzekerden van 18 jaar en ouder kunnen direct naar de StAr gecertificeerde audicien

(...)

Ben ik eigen risico, een eigen bijdrage en/of andere kosten verschuldigd?

Ja, wettelijk is de eigen bijdrage aan 'de voet' van toepassing. Dat wil zeggen dat u 25% van het aanschafbedrag dat wij met de audicien hebben afgesproken, zelf moet betalen. De resterende 75% van het aanschafbedrag betalen wij.

Ook bent u eigen risico verschuldigd"

8.6. Artikel 2.4 van de zorgverzekering bepaalt op welke zorg recht bestaat en hoeveel, en luidt:

"2.4 De Zorgverzekeringswet bepaalt op welke zorg u recht heeft en hoeveel

Welke aanspraak op zorg u heeft, is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Hierin staat om welke zorg het gaat (de inhoud) en om hoeveel zorg het gaat (de omvang). U heeft slechts recht op zorg, als u redelijkerwijs op de inhoud en omvang daarvan aangewezen bent."

8.7. De artikelen 2.4 en 4 van de zorgverzekering en de artikelen 2.7 en 4.4. van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015' zijn volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. 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 uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie is geregeld in artikel 2.6 onderdeel c Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.10 Rzv.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.


8.9. 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 het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg. Uit dit protocol 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. De ziektekostenverzekeraar heeft het voorgaande vastgelegd in artikel 2.4 van de zorgverzekering. Daarbij is in artikel 4 van de zorgverzekering opgenomen dat voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen vooraf om toestemming moet worden gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, zodat hij kan beoordelen of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij levering door niet-gecontracteerde leveranciers moet altijd vooraf om toestemming worden gevraagd. Voorts is in artikel 2.7 van het 'Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015' bepaald dat bij levering van hoortoestellen door een niet-gecontracteerde leverancier, deze moet werken met het meest recente ZN keuzeprotocol Hoorzorg en de daarbij behorende categorie-indeling. De stelling van verzoekster dat zij niet bekend was met het ZN keuzeprotocol Hoorzorg, en dat het hierin bepaalde haar daarom niet kan worden tegengeworpen onderscheidenlijk dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door haar niet over dit protocol te informeren, treft gelet op het voorgaande geen doel.

-  9.2. De door verzoekster aangevraagde hoortoestellen betreffen hoortoestellen uit categorie zes. Door de leverancier is haar verteld dat het om 'buitencategorie' hoortoestellen gaat, waarvoor geen vergoeding ten laste van de zorgverzekering wordt verleend. Door verzoekster is niet aannemelijk gemaakt dat zij niet uit kan met een geclassificeerd hoortoestel en daarom redelijkerwijs was aangewezen op de Phonak Audeo V90-10 RIC 10 hoortoestellen. Dit wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 20 juni 2016. Het voorgaande betekent dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door haar gewenste hoortoestellen.
-  9.3. Verzoekster is van mening dat zij hoe dan ook aanspraak heeft op een vergoeding, die eruit zou moeten bestaan dat aan haar het bedrag wordt vergoed van een hoortoestel uit categorie vier, geleverd door een niet-gecontracteerde leverancier. Nog daargelaten dat door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet gemotiveerd bestreden, dat zij moet worden geacht uit te kunnen met een hoortoestel uit categorie één, is aan haar geen hoortoestel uit categorie vier geleverd, zodat sprake zou zijn van substitutie van zorg. De zorgverzekering kent geen mogelijkheid van substitutie, zodat dit argument van verzoekster niet kan leiden tot vergoeding van althans een deel van de kosten. Daarbij staat artikel 2.7 sub h (tweede onderdeel) van het Achmea Reglement Hulpmiddelen 2015 aan een zodanige vergoeding in de weg.

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, 17 augustus 2016,

H.A.J. Kroon