

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Miss Elly voorleesapparaat
Zaaknummer : 2010.00956
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder t en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 18 maart 2010 de aanvraag voor een 'Miss Elly voorleesapparaat' (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (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 Extra Zorg Polis Best en het Tand Goed Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 april 2010 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 26 juni 2010 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 ad € 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 19 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 augustus 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 20 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010106688) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor het voorleesapparaat. 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 6 oktober 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Na de zitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar gevraagd nader onderzoek te doen naar de indicatie van verzoeker door middel van een huisbezoek. Bij brief van 19 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker niet bereid is mee te werken aan een huisbezoek.
- 3.11. Bij brief van 20 augustus 2010 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 voorlopige advies. Bij brief van 10 november 2010 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Een afschrift daarvan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij is aangewezen op een 'Miss Elly voorleesapparaat', omdat hij zeer slechtziend is en geen verbetering ondervindt van andere hulpmiddelen, zoals een beeldschermloep en een Daisy-speler. Hij heeft het voorleesapparaat met name nodig om brieven en formulieren te lezen. Een Daisy-speler kan deze niet voorlezen, en met de beeldschermloep kan verzoeker geen lange teksten lezen. De woorden duizelen hem dan.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het voor hem gedurende langere tijd niet mogelijk is brieven te raadplegen, zeker als het gaat om vertrouwelijke informatie. Zijn zoon komt maandelijks langs om de financiën te regelen. Verder is verzoeker afhankelijk van zijn huishoudster en de burens. De aanname van de ziektekostenverzekeraar dat hij weinig post zal ontvangen vindt verzoeker aanmatigend.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker niet is aangewezen op het 'Miss Elly voorleesapparaat', omdat hij voldoende uit de voeten kan met de beeldschermloep en de Daisy-speler. Het voorleesapparaat is daarom niet doelmatig en adequaat, zodat

verzoeker daarop geen aanspraak heeft.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald, en medegedeeld dat serieus naar de aanvraag is gekeken.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 (vergoeding van) 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. Volgens het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] omvat het recht in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] kunt u vinden op welke hulpmiddelen u recht hebt en of het hulpmiddel in eigendom of bruikleen wordt verstrekt. (...)”

In het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is het volgende bepaald:

“voorleesapparatuur voor zwartdrukinformatie

bruikleen (...)”

In artikel 1.2 van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”

- 8.3. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens artikel 2.1 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. De aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering is geregeld in artikel 2.6 onder t Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.26 Rzv. Artikel 2.1 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De vraag die partijen verdeeld houdt, is of verzoeker redelijkerwijs is aangewezen op een 'Miss Elly voorleesapparaat'. Vast staat dat verzoeker beschikt over een Daisy-speler en een beeldschermloep. Verzoeker heeft toegelicht het voorleesapparaat met name te willen gebruiken om formulieren en brieven te lezen. De Daisy-speler is hiervoor volgens hem niet geschikt, en met de beeldschermloep zegt hij niet in staat te zijn lange brieven te lezen. De ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat verzoeker voldoende heeft aan de beeldschermloep voor het lezen van formulieren en brieven, en dat hij derhalve redelijkerwijs niet is aangewezen op het voorleesapparaat.
- 9.2. Het dossier bevat geen stukken waaruit blijkt dat verzoeker niet voldoende kan functioneren met de hem ter beschikking staande hulpmiddelen. De enige verklaring van een deskundige dateert van 2005. In die tijd beschikte verzoeker kennelijk nog niet over eerder genoemde hulpmiddelen, zodat deze verklaring niet leidend kan zijn bij de beoordeling of het voorleesapparaat adequaat is. Aangezien verzoeker een huisbezoek heeft geweigerd, zodat geen recentere informatie aanwezig is, is niet voldoende aannemelijk geworden dat verzoeker niet kan functioneren met de hem ter beschikking staande hulpmiddelen, en dient het verzoek met betrekking tot de zorgverzekering te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het 'Miss Elly voorleesapparaat', zodat de bespreking van die verzekering hier verder achterwege kan blijven.

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, 1 december 2010,

Voorzitter