

a.

**Stichting
Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen**



BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen: kleurbeelschermloep
Zaaknummer : 2006.0602
Zittingsdatum : 27 september 2006

b.

Zaak: 2006.0602: Hulpmiddelen, kleurenbeeldschermloop

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A Teulings)

(art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

2.1 Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar inzake het niet verlenen van een machtiging voor een kleurenbeeldschermloop.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna: de zorgverzekering).

3.2 Verzoeker heeft in plaats van een kleurenbeeldschermloop - waar hij om had verzocht - een zwart-wit loop gekregen van de leverancier.

3.3 Verzoeker heeft de zorgverzekeraar met zijn brief van 7 maart 2006 om een heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 15 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat verzoeker recht heeft op een kleurenbeeldschermloop in plaats van een zwart-wit beeldschermloop.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 27 juni 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Op 4 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 27 september 2006 telefonisch gehoord.

3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 1 december 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.11 Bij brief van 22 december 2006 is de zorgverzekeraar voor de vierde maal een rappel gezonden met het verzoek om nadere informatie. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 10 januari 2007 aan het verzoek van de commissie gehoor gegeven en de verzochte informatie verstrekt.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft de zorgverzekeraar verzocht om een kleurenbeeldschermloop. Deze loop is hem geadviseerd naar aanleiding van een low-vision onderzoek dat heeft plaatsgevonden bij Sensis te Nijmegen. Verzoeker kan met een kleurenbeeldschermloop ook afbeeldingen in kleur waarnemen. Aangezien hij door zijn visuele aandoening zeer beperkt is in zijn mogelijkheden, is het extra belangrijk voor hem om ook afbeeldingen in kleur te kunnen waarnemen, onder andere foto's, folders, tijdschriften en naslagwerken.
- 4.2 Verzoeker stelt hem door de leverancier een oude zwart-wit loop is geleverd. Verzoeker heeft hierop contact opgenomen met de zorgverzekeraar en de leverancier. Hem werd geadviseerd om een nieuwe, gemotiveerde aanvraag in te dienen. Sensis heeft vervolgens voor verzoeker een nieuwe gemotiveerde aanvraag voor een kleurenbeeldschermloop ingediend bij de zorgverzekeraar. Hierop kreeg verzoeker niet van de zorgverzekeraar, maar van de leverancier een schrijven met de mededeling dat zijn aanvraag is afgewezen.
- 4.3 Verzoeker vindt het vreemd dat hij een afwijzing krijgt van de leverancier uit naam van de zorgverzekeraar. Volgens verzoeker dient de zorgverzekeraar namelijk te beslissen over een eventuele toekenning van een hulpmiddel en dient de leverancier die beslissing enkel uit te voeren. Verzoeker is van mening dat een leverancier eigen belangen heeft en een aanvraag daarom niet objectief kan beoordelen.
- 4.4 Verzoeker stelt dat hij recht heeft op het voor hem meest geschikte hulpmiddel. Daarom heeft hij opnieuw een aanvraag bij de zorgverzekeraar ingediend. De zorgverzekeraar geeft echter aan dat verzoeker geen indicatie heeft voor een kleurenbeeldschermloop en niet aan de overige eisen voldoet. Verzoeker vraagt zich af aan welke eisen hij dan moet voldoen; zijn visus was bij het low-vision onderzoek al minimaal en is sindsdien nog verder verslechterd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat bij het beoordelen van machtigingsaanvragen gekeken wordt of een verzekerde aangewezen is op het hulpmiddel en of het hulpmiddel doelmatig en niet onnodig kostbaar is. Dit is vastgelegd in het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar en dit reglement is een nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de ministeriële Regeling hulpmiddelen. Verzekerden kunnen aanspraak maken op een hulpmiddel op voorwaarde dat er een indicatie voor is en verzekerde aan de overige gestelde eisen voldoet.
- 5.2 De zorgverzekeraar meent dat in de situatie van verzoeker een zwart-wit loop volstaat. Een zwart-wit loop is doelmatig; een kleurenbeeldschermloop zou onnodig duur zijn. De zorgverzekeraar stelt dat het niet mogelijk is hierop een uitzondering te maken.

5.3 De zorgverzekeraar legt vervolgens uit dat machtigingsaanvragen voor hulpmiddelen worden beoordeeld door de gecontracteerde leverancier. Dit gebeurt volgens een protocol dat onderdeel is van de overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de leverancier.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1 Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (BW) tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zorgverzekeringswet (Zvw) , dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties is omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

7.2 Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

"bij Regeling Zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan geregeld worden in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg".

7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 61 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet regelde niet te boven gaan.

7.4 In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg. Artikel 11 , eerste lid onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, 2.6 Rzv.

7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

c.

"1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

d. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;

e. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.

2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

3. Bij ministeriële regeling kan worden bepaald dat de verzekerde voor een hulpmiddel een eigen bijdrage betaalt ter grootte van:

a. het verschil tussen de aanschaffingskosten en het bij dat hulpmiddel vermelde bedrag, dat kan verschillen naar gelang de groep van verzekerden, waartoe de verzekerde behoort;

b. een daarbij vermeld bedrag wegens besparing van kosten. "

In artikel 2.6, eerste lid, onderdeel x van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van beeldschermloepen. In de Toelichting op de Rzv is het volgende gesteld:

"De beeldschermloop is een hulpmiddel voor die slechtzienden die slechts door gebruik van dit toestel in staat zijn te lezen. Het apparaat kan worden verstrekt indien de verzekerde niet in staat is met een eenvoudiger hulpmiddel te lezen en met de bediening van het apparaat vertrouwd is. "

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving. Hierbij tekent de commissie nog aan dat de door de zorgverzekeraar aangehaalde Regeling Hulpmiddelen 1996 was gebaseerd op de Ziekenfondswet. Deze wet is met ingang van 1 januari 2006 ingetrokken.
- 7.7 De commissie stelt vervolgens vast dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden, gesteld in de zorgverzekering en in de Rzv, waarnaar de polis verwijst. Een beeldschermloop wordt immers verstrekt aan slechtzienden die alleen door gebruik van dit toestel in staat zijn te lezen. Het apparaat kan worden verstrekt indien verzekerde niet in staat is met een eenvoudiger hulpmiddel te lezen. Verzoeker kan met een zwart-wit loop wel lezen, maar wil de kleurenbeeldschermloop voornamelijk gebruiken om er kleuren afbeeldingen mee waar te nemen, zodat hij meer mogelijkheden heeft. Hij noemt foto's, folders, tijdschriften en naslagwerken. Aangezien verzoeker geen specifieke indicatie heeft voor een kleurenbeeldschermloop en een zwart-wit loop geschikt is voor het primaire doel - te weten het lezen - is dit hulpmiddel adequaat en is verstrekking van het aangevraagde (duurdere) hulpmiddel in dit geval dan ook niet doelmatig. De commissie merkt hierbij op dat het de zorgverzekeraar vrij staat om bij zijn oordeelsvorming dienaangaande af te gaan op de mededelingen van de partij die hij hiervoor heeft aangesteld, te weten de leverancier.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 februari 2007

Voorzitter