

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelen, communicatieapparaat, MyTobii P10®
Zaaknummer : 2010.02596
Zittingsdatum : 22 juni 2011

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 2010, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D 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 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Uitgebreide Aanvullende Verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Tand Beter Pakket is voor het onderhavige geschil niet van belang en blijft daarom onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking of vergoeding van een MyTobii P10® (communicatieapparaat) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 november 2010 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 brief van 9 december 2010 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 10 februari 2011 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 juni 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 27 april 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 mei 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011046524) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster naar inhoud en omvang niet is aangewezen op de MyTobii P10®. Het is niet aangetoond dat er geen (goedkopere) adequate alternatieven zijn. Niet is gebleken dat verzoekster een (spraakvervangend) hulpmiddel alleen door middel van oogbewegingen kan besturen. Daarnaast is de MyTobii P10® voorzien van veel andere mogelijkheden, en blijkt niet dat verzoekster deze mogelijkheden ten volle zal benutten, waardoor de hoge kosten van dit hulpmiddel niet opwegen tegen de voordelen, dusdanig dat vergoeding op grond van de zorgverzekering gerechtvaardigd is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 27 mei 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juni 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie op 4 november 2011 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 8 november 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. Verzoekster heeft de commissie op 10 februari 2012 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 februari 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Bij brief van 12 maart 2012 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 16 maart 2012 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend kinderrevalidatiearts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *“encefalomyopathie met onbekende oorzaak, gepaard gaande met mentale retardatie, epilepsie, hypotonie, microcefalie, voedingsproblemen en groeiachterstand”*.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij niet verbaal communiceert, maar dit doet door middel van gebaren en een fotoboek met geluidsopdrachten. Haar moeder en zij hebben de mogelijkheid gehad om de MyTobii P10® (hierna: MyTobii) uit te proberen. Dit is een computer waarbij door middel van geregistreerde blikrichting keuzes kunnen worden gemaakt uit foto's of figuren waaraan geluidsbestanden zijn gekoppeld. Door de MyTobii kan verzoekster communiceren, en haar moeder en zij zijn dan ook zeer enthousiast. De behandelend revalidatiearts heeft een machtiging aangevraagd. De aanvraag is afgewezen. Verzoekster is echter nooit door iemand onderzocht; er zijn alleen gesprekken geweest. Ook heeft er nooit een huisbezoek plaatsgevonden. Verzoekster stelt recht te hebben op een onderzoek, aangezien zij zich in deze “beoordeling op afstand” niet kan vinden. Voorts stelt verzoekster dat haar machtigingsaanvraag incorrect is behandeld en haar moeder en zij zich onheus bejegend voelen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij goed kan communiceren via de MyTobii, en dat het apparaat haar helpt om dingen te begrijpen. Verzoekster oefent nu met een MyTobii in Amersfoort. De kosten van de daar werkzame ergotherapeute bekostigt zij vanuit het PGB. Het bevreemdt verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar niet tot vergoeding overgaat.
- 4.4. Verzoekster 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 de revalidatiearts geen informatie heeft verstrekt over verzoekster. Uit een huisbezoek dat heeft plaatsgevonden in 2007 is naar voren gekomen dat verzoekster motorische mogelijkheden heeft. Het gebruik van de MyTobii is niet noodzakelijk. Andere mogelijkheden zijn door de ouders van verzoekster afgewezen. De kosten van de MyTobii zijn onnodig hoog en het hulpmiddel is onnodig gecompliceerd, waardoor het niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aanspraak op zorg bestaat voor zover de verzekerde redelijkerwijs op die zorg is aangewezen. De ziektekostenverzekeraar beschikt niet over verklaringen van een ergotherapeute of logopedist. Belangrijk is wat de beperkingen van verzoekster zijn en welke dingen zij zelfstandig kan.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 verzoekster aanspraak kan maken op verstrekking van een MyTobii, 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 gebruik dient te maken van 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 hulpmiddelen en verbandmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 31 als volgt:

“Artikel 31. Hulpmiddelen en verbandmiddelen

Omschrijving:

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Volgens het Reglement hulpmiddelen VGZ 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.

Door:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Eigen bijdrage/maximale vergoeding

voor de hulpmiddelen waarvoor een wettelijke eigen bijdrage of maximumvergoeding geldt, is het bedrag opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Voorschrift:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

Machtiging:”

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].”

Artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] ziet onder meer op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering. Hieronder worden verstaan: computers met bijbehorende apparatuur. In zowel artikel 2 als 4 van het Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat een machtiging is vereist, en dat de beoordeling geschiedt door de gecontracteerde zorgaanbieder. Kiest de verzekerde voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, dan geschiedt de beoordeling door de ziektekostenverzekeraar.

8.3. Artikel 2 van het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“2.2. Machtigings-/toestemmingsvereiste

(...)

- Bij de machtigingsaanvraag wordt beoordeeld of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij wordt gekeken of u bent aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar (...)"

- 8.4. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in de verzekeringsvoorwaarden slechts bestaat indien en voor zover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.5. De artikelen 31 en 1.2 van de zorgverzekering, en het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 e.v. Rzv. De aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering is geregeld in artikel 2.6 lid 1 onder t juncto 2.26 Rzv. Deze artikelen luiden, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26 (...)"

"Artikel 2.26

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel t, omvatten:

a. computers met bijbehorende apparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte voor informatie en communicatie of bediening van huishoudelijke hulpmiddelen geheel of nagenoeg geheel op deze middelen is aangewezen;

(...)

i. spraakvervangende hulpmiddelen (...)"

- 8.7. In artikel 2.1 lid 3 Bzv is bepaald 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.
- 8.8. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Beoordeeld dient te worden of de MyTobii in de situatie van verzoekster is te beschouwen als een hulpmiddel waar zij voor informatie en communicatie geheel of nagenoeg geheel op is aangewezen. Dat verzoekster is te beschouwen als lichamelijk

gehandicapt, staat voor de commissie vast, gezien de door de behandelend arts gestelde diagnose.

- 9.2. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar stellingen een verklaring van haar behandelend kinderrevalidatiearts van 27 september 2010 overgelegd. Uit deze verklaring blijkt dat de arts een indicatie aanwezig acht, zowel om praktische als om sociale redenen. Verzoekster communiceert niet verbaal, maar door middel van gebaren en een fotoboek met geluidsopdrachten. Bij een huisbezoek in 2007 is naar voren gekomen dat verzoekster motorische mogelijkheden heeft.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft enkele alternatieven aangedragen ten aanzien van ondersteuning en begeleiding bij het ontwikkelen van de communicatie van verzoekster, die door haar ouders evenwel zijn verworpen. De problemen die zij ondervindt betreffen vooral het communiceren met de ouders. Niet gebleken is dat de andere alternatieven zijn onderzocht. Bovendien is niet aangegeven waarom de huidige wijze van communiceren, door middel van gebaren en een fotoboek met geluidsopdrachten, niet (meer) volstaat. De commissie begrijpt dat de beperkte communicatiemogelijkheden belastend zijn voor verzoekster en haar ouders, doch is van oordeel dat dit enkele gegeven niet kan leiden tot de conclusie dat verzoekster geheel of nagenoeg geheel op de MyTobii is aangewezen voor informatie en communicatie. Een en ander volgt ook uit het multidisciplinaire verslag en de conclusies van de behandelend arts van 10 februari 2012 en het CVZ-advies van 25 mei 2011.
- 9.4. Met betrekking tot de stelling van verzoekster dat zij een onderzoek, dan wel huisbezoek wenst, overweegt de commissie dat het al dan niet overgaan tot een dergelijk onderzoek een beslissing is van de ziektekostenverzekeraar. De commissie heeft niet de bevoegdheid de ziektekostenverzekeraar zulks te gelasten. Ten slotte kan de stelling van verzoekster dat zij zich onheus voelt bejegend door de ziektekostenverzekeraar geen grond vormen tot toewijzing van het verzoek.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor de MyTobii, zodat de aanspraak niet op grond van deze verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter