

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige zoon vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, daisyspeler
Zaaknummer	: ANO06.124
Zittingsdatum	: 20 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.124, Hulpmiddelen, daisyspeler

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006: art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige zoon, hierna te noemen verzekerde,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 juli 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van een daisyspeler ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 21 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van een daisyspeler ten behoeve van verzekerde niet worden vergoed.
- 3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 12 september 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 24 augustus 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 10 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 13 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Partijen hebben aangegeven af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.

- 3.9 Bij brief van 22 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 29 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzekerde is op zevenjarige leeftijd voor het eerst voor dyslexie getest door zijn school. Het IQ bleek bovengemiddeld te zijn. Omdat het lezen en spellen achteruit ging ten opzichte van zijn klasgenoten, is besloten op 3 april 2006, op tienjarige leeftijd, met betrekking tot dyslexie opnieuw een test af te nemen. Resultaat hiervan is dat verzekerde dyslectisch is bevonden.
- 4.2 Verzoekster heeft, op aanraden van de school, een offerte voor een daisyspeler, afkomstig van een leverancier, aan de zorgverzekeraar gestuurd. Hierop is afwijzend beslist. Volgens de zorgverzekeraar dient sprake te zijn van het uitbehandeld zijn in een gespecialiseerd multidisciplinair instituut. Volgens de schoolleiding wordt een verklaring van uitbehandeling op een dergelijke leeftijd niet afgegeven. Wil verzekerde in het multidisciplinair instituut 'Hellerhof' worden opgenomen, dient sprake te zijn van een veel grotere achterstand in lezen dan verzekerde thans heeft. Verzoekster wijst op de hoge kosten van behandeling in een dergelijk instituut. Door haar is een dyslexieverklaring overgelegd, ondertekend door een orthopedagoog en een orthopedagoog / GZ-psycholoog. De orthopedagoog heeft desgevraagd aangegeven dat bij een kind nimmer de verklaring wordt afgegeven dat het is uitbehandeld, aangezien dit 'veel te negatief is.'
- 4.3 Verzoekster vindt het zonde wanneer een kind met een hoog IQ zich moet beperken tot het lezen van domme stripverhalen en beeldromans. Met een daisyspeler zou het kind een behoorlijk boek kunnen lezen op een behoorlijk niveau. Dyslexie bij verzekerde uit zich ook in het feit dat wanneer hij stopt met het leren van iets hij het geleerde binnen een zeer korte tijd alweer is vergeten. Daarom ziet verzoekster niets in remedial teaching.
- 4.4 Tot slot geeft verzoekster aan dat zij in principe wel in staat is om de kosten van de daisyspeler te dragen. Zij vindt het echter vreemd dat wanneer iemand anders die kosten niet zou kunnen dragen, diens kind op deze wijze de dupe zou worden omdat het dan minder kansen krijgt.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1 De zorgverzekeraar geeft de voorwaarden aan wanneer een verzekerde in aanmerking komt voor een daisyspeler. De dyslexie van verzekerde dient in een multidisciplinair gespecialiseerd instituut zonder succes te zijn uitbehandeld. In een dergelijk instituut zijn minimaal een orthopedagoog en een gezondheidspsycholoog werkzaam. In de verklaring van uitbehandeling dient te worden aangegeven dat verdere behandeling in het instituut niet zinvol is en dat de daisyspeler uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat hij uit de beschikbare stukken niet heeft kunnen opmaken dat het in het onderhavige geval gaat om een uitbehandelde vorm van dyslexie. Derhalve wordt de aanvraag afgewezen.

- 5.2 De zorgverzekeraar verwijst naar een rapport van het College voor zorgverzekeringen waarin de verschillende behandelmethoden voor kinderen worden uiteengezet. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar een beknopte weergave van deze behandelingen. De zorgverzekeraar licht toe dat in het kader van de behandeling twee fasen zijn te onderscheiden. In de eerste fase is extra hulp in de vorm van begeleiding en remedial teaching. In de tweede fase is sprake van verwijzing naar een multidisciplinair instituut. Op de opmerking van verzoekster dat bij een kind nimmer een verklaring van uitbehandeling wordt afgegeven, geeft de zorgverzekeraar aan dat bij kinderen niet te snel wordt geconcludeerd dat sprake is van uitbehandeling, daar er verschillende behandelmethoden zijn en elk kind weer anders reageert op een bepaalde behandeling. Dat betekent overigens niet dat bij een kind nooit verklaard wordt dat sprake is van uitbehandeld zijn.

6. De bevoegdheid van de commissie

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.

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 BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn 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.

- 7.2 Uit artikel 2 lid 3 van de zorgverzekering is af te leiden dat de verzekering een naturakarakter heeft. Met betrekking tot de vergoeding van de onderhavige kosten geldt het volgende. Aanspraak op verstrekking van hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 22 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover van belang, voor de omvang van de aanspraken:

“Aanspraak bestaat op verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde zorg leverancier. In het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen.”

- 7.3 De zorgverzekering is, volgens artikel 2 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De overeenkomst is vastgelegd in de zorgpolis, als bedoeld in artikel 1 sub h en i van de Zorgverzekeringswet. Deze zorgpolis wordt jaarlijks verstrekt aan de verzekerde en, zo deze een andere persoon is dan de verzekerde, aan de verzekeringnemer.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen 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 lid 1 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 lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 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:

*“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b. (...).”*

In artikel 2.6 lid 1 onderdeel t van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26 lid 1 onderdeel g, onder 2, van de Rzv. In dit artikel staat dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 onderdeel t omvatten:

*“Opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde
1. (...);
2. daisy-spelers of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten;
3. (...).”*

7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen.

7.7 Niet in geschil is dat verzoeksters zoon het hulpmiddel ook voor andere dan onderwijsdoeleinden gebruikt. Dit betekent dat in beginsel sprake is van een verzekerde prestatie en dat de zorgverzekeraar een doelmatigheidscriterium mocht hanteren.

Vanuit zorginhoudelijk oogpunt is verstrekking van een daisyspeler eerst doelmatig wanneer betrokkene is verwezen naar een gespecialiseerd multidisciplinair centrum, hij aldaar als uitbehandeld wordt beschouwd, en de behandeling niet succesvol is gebleken. Aan deze voorwaarde is in de situatie van verzekerde niet voldaan. De commissie realiseert zich dat de kosten van een dergelijke behandeling niet onder de zorgverzekering vallen. Dit is een keuze van de wetgever geweest. Eveneens is het een keuze van de wetgever geweest de daisyspeler niet in alle gevallen onder de dekking van de verzekering te brengen.

Wanneer verzoeksters zoon de daisyspeler uitsluitend voor onderwijsdoeleinden gebruikt, is vergoeding op grond van de zorgverzekering overigens uitgesloten. Verzoekster zal dan het verzoek tot vergoeding van het hulpmiddel op grond van de wet Wia moeten baseren.

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, 5 februari 2007

Voorzitter