

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige zoon C te D vs E te F
Zaak	: Hulpmiddelen, daisyspeler
Zaaknummer	: ANO07.194
Zittingsdatum	: 22 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.194, Hulpmiddelen, daisyspeler

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (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 verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van zijn minderjarige zoon C te D, hierna te noemen verzekerde,

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 6 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 Zeker Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 6 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van een daisyspeler ten behoeve van verzekerde niet worden vergoed.
- 3.3 Verzoeker heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze hem bij brieven van 18 september en 12 december 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 22 februari 2007 heeft verzoeker 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 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 28 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 31 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 6 juni 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 28 juni 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 22 augustus 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 24 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoeker
- 4.1 Verzoeker geeft aan dat verzekerde kampt met ernstige dyslexie. Ruim drie jaar lang heeft verzekerde leesonderwijs genoten. Hij heeft Remedial Teaching gehad en is desondanks in groep drie blijven zitten. Daarnaast is hij onder behandeling bij een psychologe. Verzekerde leest thans nog op niveau AVI 1, dat houdt in dat hij elk woord – zelfs als het bestaat uit twee letters – hardop moet spellen. De vooruitzichten wat leesontwikkeling betreft zijn dan ook somber. Thans is verzekerde onder behandeling bij de Bascule, een Academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Verzoeker meent dat verzekerde, gezien de ernst van de dyslexie en het feit dat de behandelingen bij de Bascule weinig effect sorteren, ondersteund dient te worden met een daisyspeler. Verzekerde zou graag jongensboeken willen lezen, maar dat gaat niet. Verzekerde is daarom lid geworden van de blindenbibliotheek. De aan verzekerde gestuurde boeken zal hij niet kunnen beluisteren en meelesen, daar hij niet beschikt over een daisyspeler. Om er toch voor te zorgen dat verzekerde ook met klasgenootjes over boeken kan praten, lezen de ouders de boeken voor.
- 4.2 Verzoeker merkt op dat het frustrerend is om van ouders op school en bij de Bascule te moeten vernemen dat hun zorgverzekeraars wel overgaan tot het vergoeden van de kosten van een daisyspeler.
- 4.3 Volgens de verklaring van de Bascule van 28 september 2006, is er bij verzekerde sprake van een forse dyslexie waarbij het lezen op basaal niveau stagneert. Met begeleiding vordert verzekerde gestaag maar bijzonder traag wat het lezen betreft. Van functionele leesvaardigheid is nog geen enkele sprake. De mogelijkheden voor schriftelijk taalgebruik (lezen en spellen) ontbreken vrijwel geheel. Hierdoor is er sprake van een ernstige maatschappelijke beperking.
- 4.4 In de dyslexieverklaring, eveneens van de Bascule, is aangegeven dat verzekerde, wat het lezen en spellen betreft, een achterstand heeft van 2½ jaar. Het

leerrendement is minder dan 25 procent. De achterstand bij het rekenen bedraagt ongeveer 1½ jaar.

De cognitieve mogelijkheden van verzekerde liggen op (ruim) gemiddeld niveau. Dit zou voldoende moeten zijn om tot lezen en spelling te komen.

De lees- en spellingsproblematiek vormt een ernstige belemmering voor het deelnemen aan onderwijsactiviteiten en op lange termijn het uitvoeren van beroepsvaardigheden die op grond van zijn vaardigheden haalbaar zijn.

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 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 is van mening dat de aanschaf van de daisyspeler niet is geadviseerd ten behoeve van de begeleiding en behandeling, maar als middel om toegang te verkrijgen tot dezelfde bronnen als de leeftijdsgenoten van verzekerde. Tot slot wijst de zorgverzekeraar iedere suggestie van de hand als zou hij het probleem van verzekerde minimaliseren.

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 21 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, voor de omvang van de aanspraak:

”De omvang van de aanspraak wordt bepaald door de ministeriële regeling (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen) en

het door [de zorgverzekeraar] nader vastgestelde 'Reglement Hulpmiddelen'. Het 'Reglement Hulpmiddelen' maakt deel uit van deze verzekeringsovereenkomst.

U heeft recht op:

- (...);*
- het hulpmiddel dient noodzakelijk, doelmatig, niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd te zijn, een en ander ter beoordeling van (...) de zorgverzekeraar."*

In bijlage 1 bij van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar wordt, ten aanzien van een daisyspeler, rechtstreeks verwezen naar de Rzv.

- 7.3 Volgens artikel 2 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende ministeriële regeling(en) zorgverzekering, 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. De 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 artikel 2.9 van het Bzv en nader uitgewerkt in de artikelen 2.6 en 2.26 van de Rzv.
- 7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Deze 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 verzoekers zoon het hulpmiddel ook voor andere dan onderwijsdoeleinden gebruikt. Dit betekent dat in beginsel sprake is van een

verzekerde prestatie. Uit artikel 21 van de zorgverzekering volgt vervolgens dat de zorgverzekeraar de doelmatigheid mag beoordelen.

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, zo blijkt uit de jurisprudentie. 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.

- 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 september 2007

Voorzitter