

Bindend advies

Partijen : A te B. in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C vs
D te E
Zaak : Hulpmiddelen, daisy-speler
Zaaknummer : 2008.00131
Zittingsdatum : 10 september 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00131 (hulpmiddelen, daisy-speler)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 Zvw, artt. 2.1, 2.9 Bzv, artt. 2.6 en 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker, in zijn hoedanigheid
van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 10 september 2007 de aanvraag tot verstrekking van een daisy-speler ten behoeve van verzekerde af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzekerde was tevens aanvullend verzekerd bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Verzekerde kampt met dyslexie. Om de leerprestaties van verzekerde te ondersteunen heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een daisy-speler ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 juni 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 1 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 juli 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 29 juli 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden, mits de bij het antwoordformulier gevoegde brief alsnog aan het dossier kon worden toegevoegd. Een kopie van laatstbedoelde brief is op 30 juli 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden. De zorgverzekeraar heeft op 31 juli 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 17 juli 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 augustus 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat nog geen behandeling van de dyslexie is gestart. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzekerde kampt met dyslexie. Om de leerprestaties van verzekerde te ondersteunen is het gewenst dat hij gebruik kan maken van gesproken teksten door middel van een daisy-speler.
- 4.2. Verzoeker vindt het onjuist dat de zorgverzekeraar als aanvullende voorwaarde stelt dat verzekerde uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening op een daisy-speler moet zijn aangewezen. Deze voorwaarde wordt namelijk niet genoemd in de zorgverzekering en is gebaseerd op jurisprudentie die gold voorafgaande aan de invoering van de Zvw. De enige voorwaarde die de zorgverzekering thans bevat is een verwijzing door de behandelend arts. Aan deze voorwaarde heeft verzoeker voldaan.
- 4.3. Bovendien stelt verzoeker dat in de praktijk blijkt dat andere zorgverzekeraars in vergelijkbare situaties als die van verzekerde wel overgaan tot het verstrekken van een daisy-speler. Nu de zorgverzekeraar de daisy-speler niet wil vergoeden vanuit de zorgverzekering, is sprake van rechtsongelijkheid.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de zorgverzekering en de regelgeving en stelt dat een verzekerde redelijkerwijs op een daisy-speler dient te zijn aangewezen om voor verstrekking daarvan in aanmerking te komen. Verzekerde kampt met dyslexie en is redelijkerwijs aangewezen op het gebruik van een daisy-speler als hij in een multidisciplinair gespecialiseerd instituut is behandeld en deze behandeling niet succesvol is gebleken. Niet is komen vast te staan dat verzekerde is behandeld in een multidisciplinair gespecialiseerd instituut en derhalve is evenmin gebleken dat de behandeling

aldaar niet succesvol was. De zorgverzekeraar verwijst in dit verband naar een advies van het CVZ van 26 mei 2004.

- 5.2. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat hem bekend is dat twee andere personen de kosten van een daisy-speler wel vergoed hebben gekregen, merkt de zorgverzekeraar op dat dit voor hem niet valt na te gaan.

- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6 De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een mixpolis. De aanspraak op hulpmiddelenzorg is geregeld in artikel 30 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt dat hulpmiddelenzorg, waaronder de daisy-speler is begrepen, de vergoeding van kosten van de bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen betreft. In het Reglement Hulpmiddelen 2007 van de zorgverzekeraar zijn vervolgens de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen.

In artikel 2.3 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak op vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in de polisvoorwaarden slechts bestaat indien en voorzover de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.2. Artikel 2.11 van de zorgverzekering bepaalt dat de Zvw en het Besluit zorgverzekering (Bzv) leidend zijn voor de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden. Artikel 1 van het Reglement Hulpmiddelen 2007 bepaalt dat het reglement een nadere uitwerking vormt van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering, artikel 30 van de zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 7.3. 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 omschreven in artikel 2.9 Bzv en uitgewerkt in artikel 2.6 Rzv. De aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering, waartoe ook de daisy-speler behoort, is geregeld in de artikelen 2.6 lid 1 sub t en 2.26 Rzv. Laatstgenoemd artikel luidt, voor zover hier van belang:

"1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel t, omvatten:

(....)

g. opname- en voorleesapparatuur voor gehandicapten, zijnde: (. .)

2. daisy-spelers of daisy-programmatuur voor visueel gehandicapten, dyslectici en motorisch gehandicapten. "

- 7.4. Op grond van artikel 2.1 Bzv heeft een verzekerde bovendien slechts recht op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis en het Reglement Hulpmiddelen 2007 opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Niet in geschil is dat verzekerde kampt met dyslexie en daarmee een indicatie heeft voor een daisy-speler. Het onderhavige geschil spitst zich dan ook louter toe op de vraag of verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op een daisy-speler.
- 7.7. Mede in het licht van de bestaande jurisprudentie, oordeelt de commissie dat vanuit zorginhoudelijk oogpunt, in geval van dyslexie, de verzekerde eerst redelijkerwijs is aangewezen op een daisy-speler wanneer hij 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.
- 7.8. Het beroep van verzoeker op het gelijkheidsbeginsel faalt. Zorgverzekeraars dienen op basis van de polisvoorwaarden te toetsen of een verzekerde in aanmerking komt voor (vergoeding van) zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Alle zorgverzekeraars in Nederland zijn, wat betreft de inhoud van de zorgverzekering gebonden aan dezelfde wet- en regelgeving. Zij mogen niet meer of minder bieden dan de regelgeving hen toestaat. Zulks brengt met zich dat een zorgverzekeraar niet gehouden is over te gaan tot vergoeding of verstrekking van zorg als de polisvoorwaarden van de zorgverzekering daarvoor geen dekking bieden, ook niet als andere zorgverzekeraars dat - om welke reden ook - wel doen. Slechts indien de zorgverzekeraar van verzekerde een beleid zou voeren waarbij meer wordt vergoed of verstrekt dan volgens de regelgeving inzake de zorgverzekering is toegestaan, kan een verzekerde van die zorgverzekeraar op dat bestaande beleid een beroep doen. Van een dergelijk beleid is niet gebleken, aangezien verzoeker zich slechts beroept op incidentele vergoedingen door andere zorgverzekeraars.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 september 2008,

Voorzitter