

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van haar minderjarige zoon C vs D te E
Zaak	: Hulpmiddelen, daisyspeler
Zaaknummer	: ANO07.
Zittingsdatum	: 6 juni 2007

Zaak ANO07., 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. 10 en 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 C, hierna te noemen verzekerde,

tegen

D te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

- 2.1 Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 13 september 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 Natura, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering).
- 3.2 Bij brief van 13 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van een daisyspeler ten behoeve van verzekerde niet kunnen worden vergoed indien er geen "uitbehandelingsverklaring" van een gespecialiseerd centrum voor diagnostiek en behandeling kan worden overgelegd.
- 3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 2 november 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 6 november 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 12 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 2 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8 Op 2 mei 2007 is verzoekster 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 24 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met het bindend advies aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11 Bij brief van 12 juni 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 op 15 juni 2007 gevraagd om toezending van een “uitbehandelingsverklaring”, waarna een definitief advies zou volgen.
- 3.12 Op 29 juni 2007 is verzoekster verzocht bedoelde verklaring in te zenden. Zij heeft hier met brief van 3 juli 2007 op gereageerd, waarna haar reactie is doorgezonden aan het college. Op 11 juli 2007 heeft het College voor zorgverzekeringen gevraagd om aanvullende informatie. Deze is op 24 augustus 2007 aan de commissie gestuurd. Naar aanleiding van de ontvangst van de aanvullende informatie, heeft het College voor zorgverzekeringen op 11 september 2007 een gewijzigd advies uitgebracht.
- 3.13 Op grond van het gewijzigd advies heeft de commissie de zorgverzekeraar opgedragen nader onderzoek te doen. Met brief van 24 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar de commissie op de hoogte gebracht van zijn bevindingen. Een afschrift is op 30 oktober 2007 aan verzoekster gestuurd.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster stelt dat verzekerde, om in aanmerking te komen voor vergoeding van een daisyspeler, een verklaring nodig heeft van één van de zeven – door de zorgverzekeraar aangewezen – gespecialiseerde centra. Navraag bij de IWAL leerde haar dat de kosten hiervan de totale kosten van een daisyspeler ruim overstijgen. Verzekerde is al sinds maart 2004 onder behandeling bij een kinderpsychologe die gerechtigd is om een dyslexieverklaring af te geven, hetgeen echter voor de zorgverzekeraar onvoldoende is. Verzoekster stelt dat de extra te maken kosten niet worden vergoed door de zorgverzekeraar, hiervoor wordt zij verwezen naar de wet bijzondere bijstand.
- 4.2 Verzoekster geeft aan dat zij met haar klacht wil ageren tegen de toepasselijke wet- en regelgeving. Zij geeft aan dat vergoeding van de kosten van een daisyspeler in de praktijk niet waar blijkt te zijn, terwijl de toepasselijke wet- en regelgeving dit wel suggereren. Het ontgaat verzoekster voorts waarom een dyslexieverklaring van een behandelend arts onvoldoende is. Doorverwijzing naar één van de genoemde centra jaagt de kosten onnodig op, voor welke kosten zij vervolgens zelf moet opdraaien.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft primair aan dat verzoekster zich beklaagt over de toepasselijke wet- en regelgeving omtrent de indicatievereisten voor een daisyspeler. Haar klacht is volgens de zorgverzekeraar niet zo zeer gericht tegen zijn individuele beslissing, als wel tegen de algemene vereisten die door de wet aan de verstrekking worden gesteld. Het verzoek tot wijziging van de wet- en regelgeving kan niet door de

zorgverzekeraar worden gehonoreerd aangezien dit niet tot zijn invloedssfeer behoort.

5.2 Secundair stelt de zorgverzekeraar dat er geen aanspraak bestaat op een daisyspeler voor een dyslectisch kind indien er geen verklaring is overgelegd van een multidisciplinair gespecialiseerd centrum voor diagnostiek en behandeling van dyslexie, waaruit is op te maken dat het kind zonder succes is behandeld. De zorgverzekeraar heeft het verzoek afgewezen omdat een zodanige “uitbehandelingsverklaring” ontbreekt. Het vaststellen dat sprake is van dyslexie door middel van een dyslexieverklaring, rechtvaardigt niet de conclusie dat geen succesvolle behandeling meer mogelijk is.

5.3 Naar aanleiding van het nader onderzoek in opdracht van de commissie concludeert de zorgverzekeraar in zijn brief van 24 oktober 2007 dat de daisyspeler uitsluitend bestemd is voor onderwijsdoeleinden en reeds om die reden niet kan worden verstrekt ten laste van de zorgverzekering.

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 van belang, voor de omvang van de aanspraken:

“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. Daar waar de zorgverzekeraar dit heeft aangegeven in het “Reglement Hulpmiddelen” is voor verstrekking, vervanging, correctie of herstel van het betreffende hulpmiddel voorafgaand toestemming vereist. Bij deze toestemming kunnen nadere voorwaarden worden gesteld die zijn opgenomen in het “Reglement Hulpmiddelen”.

(...)

U heeft recht op:

- verstrekking van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, af te leveren door een door de zorgverzekeraar tot dat doel gecontracteerde leverancier.

Voorwaarden:

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

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 artikel 2.9 Bzv, 2.6 en nader uitgewerkt in 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 vervolgens 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 Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7 Naar uit de toelichting op artikel 2.26 lid 1 onderdeel g, onder 2, van de Rzv – waar artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering naar verwijst -- valt op te maken, dient een daisyspeler, indien deze overwegend nodig is voor het volgen van onderwijs of voor het werk, op grond van de Wet op de (re)integratie arbeidsgehandicapten bij het UWV te worden aangevraagd.

In het kader van het nader onderzoek door de zorgverzekeraar is verzoekster onder andere gevraagd of de daisyspeler thuis en/of in het onderwijs wordt gebruikt, respectievelijk of het hulpmiddel door verzekerde uitsluitend voor onderwijsdoeleinden wordt gebruikt. In haar brief van 9 oktober 2007 antwoordt verzoekster dat verzekerde de daisyspeler thuis gebruikt om zijn schoolboeken en straks ook de verplichte schoolliteratuur te kunnen lezen en dat het hulpmiddel *uitsluitend* wordt gebruikt voor onderwijsdoeleinden.

De commissie concludeert dat onder de gegeven omstandigheden geen aanspraak bestaat op verstrekking ten laste van de zorgverzekering.

- 7.8 Ten overvloede overweegt de commissie dat verstrekking van een daisyspeler niet onvoorwaardelijk plaatsvindt. Door de zorgverzekeraar kunnen nadere eisen worden gesteld. Voorts mag de zorgverzekeraar de doelmatigheid beoordelen. Verstrekking van het hulpmiddel is doelmatig indien een multidisciplinaire behandeling heeft plaatsgevonden, betrokkene als uitbehandeld wordt beschouwd, en de behandeling niet succesvol is gebleken. Een multidisciplinaire benadering is noodzakelijk aangezien in geval van ernstige dyslexie sprake is van psychologische, spraaktechnische, pedagogische en maatschappelijke aspecten. De commissie realiseert zich dat de kosten van een multidisciplinaire behandeling aanzienlijk zijn en dat deze niet onder de zorgverzekering vallen. Dit is echter 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.

- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2007

Voorzitter