

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, daisyspeler
Zaaknummer	: ANO06.62
Zittingsdatum	: 27 september 2006

Zaak: ANO06.62, Hulpmiddelen, daisyspeler

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

(art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen verzoekster, onderscheidenlijk verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar d.d. 23 februari 2006 inzake het niet vergoeden van een daisyspeler ten behoeve van haar dochter.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzekerde is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 23 februari 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 9 juni 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 12 april 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 19 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 21 juli 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.
- 3.10 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.11 Het College voor zorgverzekeringen heeft de commissie op 20 oktober 2006 zijn visie op de kwestie gegeven. Een afschrift hiervan is partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een declaratie ingediend voor een daisyspeler ten behoeve van haar dochter. Hierop is vervolgens afwijzend beslist. Verzoekster kan zich hier niet mee verenigen en vordert thans dat de kosten van de daisyspeler worden vergoed. In dat verband stelt zij dat een medewerker van de zorgverzekeraar eerder had aangegeven dat een daisyspeler in aanmerking komt voor vergoeding, indien zij een verklaring van de huisarts zou opsturen vergezeld, van de rekening. Verzoekster heeft voorts navraag gedaan bij het Federatie Nederlandse Blindenbibliotheek, alwaar haar is medegedeeld dat een daisyspeler vergoed worden door de zorgverzekeraar. Ook geeft verzoekster aan dat zij iemand van de zorgverzekeraar heeft gesproken, die haar heeft verteld dat een daisyspeler vergoed wordt, indien verzoekster een dyslexieverklaring van een erkend onderzoeksbureau opstuurt, samen met een behandelingsrapport waaruit blijkt dat weliswaar een behandeling heeft plaatsgevonden, maar deze niet heeft geleid tot succes. Dit behandelingsrapport mocht afkomstig zijn van de school. Deze bescheiden heeft verzoekster dan ook naar de zorgverzekeraar opgestuurd. Tevens geeft verzoekster aan dat behandeling van dyslexie, anders dan door middel van extra begeleiding, niet zinvol is omdat dyslexie ongeneeslijk is.

- 4.2 Voorts legt verzoekster uit dat de mentor van haar dochter al in 2005 heeft geadviseerd een daisyspeler aan te schaffen, omdat dat ten goede zou komen aan de schoolresultaten. Het doubleren van haar dochter is volgens verzoekster ook te wijten aan dyslexie.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat wanneer een verzekerde een daisyspeler niet hoofdzakelijk als leermiddel gaat gebruiken, de zorgverzekeraar op grond van de polisvoorwaarden dient te toetsen of het apparaat uit een oogpunt van doelmatige zorgverlening is aangewezen. Voorwaarde is dan dat de dyslexie van verzekerde in een multidisciplinair gespecialiseerd instituut zonder succes is uitbehandeld. 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. Gezien de leeftijd van verzoeksters dochter is het aannemelijk dat de behandeling van de dyslexie nog niet is afgerond. Derhalve wordt de aanvraag afgewezen.

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 is 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 Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor hulpmiddelen is geregeld in artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

“bij Rzv als bedoeld in artikel 2.9 van het Bzv aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan geregeld worden in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg”.

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 61 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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. memorecorders voor visueel gehandicapten;
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 dochter het hulpmiddel ook voor andere dan onderwijsdoeleinden gebruikt. Dat betekent dat de zorgverzekeraar een doelmatigheidscriterium mocht aanleggen. Verzoekster heeft daartoe desverzocht, tezamen met een dyslexieverklaring, een verklaring van de huisarts en de nota van de daisyspeler, een rapport overlegd aan de zorgverzekeraar waaruit blijkt dat behandeling van haar dochter niet geleid heeft tot succes. Toch is de vergoeding van de daisyspeler door de zorgverzekeraar afgewezen. De commissie is van mening dat verzoekster voldaan heeft aan datgene wat haar door de medewerker van de zorgverzekeraar is verteld. Daarbij is verzoekster niet kenbaar gemaakt dat het rapport per se dient te komen van een multidisciplinair gespecialiseerd instituut. Onbetwist is dat verzoekster namens de zorgverzekeraar is medegedeeld dat een rapport via school ook voldoende zou zijn. Op grond hiervan meent de commissie dat verzoekster voldaan heeft aan datgene wat zij redelijkerwijs van de zorgverzekeraar heeft mogen en kunnen begrijpen, om in aanmerking te komen voor vergoeding van een daisyspeler, en daarop dan ook mocht vertrouwen.
- 7.8 Wat betreft het bovengenoemde advies van het College voor zorgverzekeringen merkt de commissie het volgende op. Het college wijst er in haar advies op dat blijkens constante jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep, ook voor het onderhavige gezien moet worden, of daarin sprake is van een zodanig bijzonder geval dat het vertrouwensbeginsel een regel van dwingendrechtelijke aard opzij zou moeten zetten. Dit laatste is hier echter niet aan de orde, alleen omdat de door de zorgverzekeraar aan te leggen toets speelt binnen een contractuele verhouding op grond van een overeenkomst naar privaatrecht.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2 De zorgverzekeraar dient het entreebedrag van € 37.00,- aan verzoekster te vergoeden.

Zeist, 22 november 2006

Voorzitter