



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur
Zaaknummer : 201602875
Zittingsdatum : 10 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub t en 2.26 sub j Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel, 1 onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op persoonlijke alarmeringsapparatuur (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 maart 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 31 maart 2015 en 2 augustus 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij e-mailbericht van 21 december 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is dezelfde dag aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 26 maart 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 april 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 24 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 25 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017014166) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten om de vraag te kunnen beantwoorden in hoeverre sprake is van een noodzaak om na een val onmiddellijk medische hulp in te roepen teneinde medische complicaties te voorkomen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 26 april 2017 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 mei 2017 medegedeeld hiertoe niet over te gaan, stellende dat het meer voor de hand ligt de ontbrekende informatie rechtstreeks bij verzoekster op te vragen. Een afschrift van deze brief is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 mei 2017 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 18 mei 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 8 mei 2017 gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen de betreffende brief aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 juni 2017 de commissie medegedeeld dat zij op basis van de overgelegde stukken niet kunnen vaststellen of verzoekster al dan niet voldoet aan de criteria voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Een afschrift van dit advies is op 20 juni 2017 ter kennisname aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend verpleegkundig consultant reumatologie heeft op 15 oktober 2015 ten aanzien van verzoekster verklaard: *“[Verzoekster] is gediagnosticeerd met een zeer uitgebreide poly-artrose en osteoporose (...) Mw. woont zelfstandig, is lichamelijk fors beperkt, kan zich tot op heden met moeite redden. (...) Mw. beweegt zich voort in huis met een zadelkruk (omdat een rollator te pijnlijk is voor haar handen door de uitgebreide [h]andartrose). Buiten de deur maakt mw. gebruik van een rolstoel. Prognose voor haar klachten zal zijn dat deze alleen maar meer zullen uitbreiden en invalideren. Het is bijzonder om te zien, dat deze vrouw nog zoveel zelf kan ondanks haar beperkingen en hoe hard zij vecht om zelfstandig te kunnen blijven functioneren, zij kos[te] wat kost haar oefeningen doet om maar zo fit mogelijk te blijven. Mw. heeft een miniem/geen sociaal netwerk waar zij op terug kan vallen. I.v.m. haar lichamelijke beperkingen heeft mw. een verhoogd valrisico (22) volgens de VRI (valrisico inventarisatie). Volgens de CBO-richtlijn osteoporose- en fractuurpreventie valt mw. in een verhoogde risico groep. Rekening houdend met voorgaande bevindingen is het van zeer groot belang, dat mevrouw van een persoonlijke alarmering gebruik kan maken, zodat zij, mocht zij komen te vallen in huis, adequate hulp kan inschakelen. (...)”*
- 4.2. Verzoekster woont nog zelfstandig en wil dit zo lang mogelijk volhouden. Haar leeftijd van 83 jaar en haar fysieke situatie maken het echter steeds moeilijker. Verzoekster heeft ernstige poly-artrose, waardoor een verhoogd valrisico bestaat. Verzoekster is regelmatig gevallen en was dan niet in staat een mobiele telefoon te bedienen, omdat haar fijne motoriek fors is beperkt. Daarnaast is zij bekend met carpaal tunnelsyndroom met een gevoelsstoornis en functiebeperking (na een

niet-succesvolle operatie). Verzoekster heeft daarom aanspraak op verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur.

4.3. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald, waarbij door haar ter aanvulling is aangevoerd dat uit een uitspraak van de rechtbank Arnhem (ECLI:NL:RBARN:2007:BA4809) volgt dat een verzekeraar indien hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de valrisico's, gehouden is de kosten van de aangevraagde personenalarmering te vergoeden. De situatie die in de betreffende uitspraak is beschreven is één op één te vergelijken met die van verzoekster.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Persoonlijke alarmeringsapparatuur is opgenomen in de Regeling zorgverzekering (Rzv). Deze apparatuur is bedoeld om het zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en ADL-redzaam zijn, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. Om in aanmerking te komen voor persoonlijke alarmeringsapparatuur, moet zijn voldaan aan enkele criteria:

- er moet voor de verzekerde een duidelijke noodzaak bestaan om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
- de verzekerde is gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen;
- van de verzekerde kan niet worden verwacht dat deze in een noodsituatie zelfstandig de telefoon kan bedienen.

5.2. Verzoekster is bekend met poly-artrose en een hoge bloeddruk. Verder heeft zij last van duizelingen. Deze problemen vormen niet zonder meer een indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Er is slechts een indicatie aanwezig indien sprake is van een verhoogd valrisico en indien het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat verzoekster na een val onmiddellijk moet worden geholpen teneinde medische complicaties en een levensbedreigende situatie te voorkomen.

Uit de beschikbare gegevens blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een situatie waarin in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf moet worden ingeroepen. De ziektekostenverzekeraar begrijpt de wens van verzoekster voor persoonlijke alarmeringsapparatuur, maar zij heeft hierop geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat uit de overgelegde stukken niet is gebleken dat in het geval van verzoekster een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen teneinde complicaties te voorkomen. Daar komt bij dat in de situatie van verzoekster niet vast staat dat zij in een noodsituatie niet in staat is zelfstandig de telefoon te bedienen. Hiertoe zou met name het gebruik van een senioren telefoon uitkomst kunnen bieden.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering regelen onder andere de aanspraak op hulpmiddelenzorg. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering.

Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)"

8.4. In het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar is de aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur geregeld. De betreffende passage luidt:

"Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? Bruikleen

Voorafgaande toestemming nodig? Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts of -verpleegkundige zijn gevoegd.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? Ja

Toelichting van wie? behandelend arts of -verpleegkundige

Offerte van leverancier nodig? Ja

Gemiddelde gebruiksduur 5 jaar

Vergoeding Op basis van offerte tot maximaal 75% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd."

8.5. De zorgverzekering en het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, 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 geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op personenalarmering is opgenomen in artikel 2.6 sub t Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.26 sub j Rzv.

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar


niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil


Ten aanzien van de zorgverzekering


- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. De voorwaarden om hiervoor in aanmerking te komen, zijn in de zorgverzekering en het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar niet nader omschreven.
In de toelichting bij artikel 2.26 sub j Rzv, welk artikel ten grondslag ligt aan de in de zorgverzekering opgenomen aanspraak en waarnaar in de verzekeringsvoorwaarden wordt verwezen, is voor zover hier van belang het volgende opgenomen:
"(...) Het doel van de alarmeringsapparatuur is zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemene dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur kan worden verstrekt aan gehandicapten:
- voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
- die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen;
- en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen."
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen. Waar het om gaat, is of in geval van nood een duidelijke noodzaak bestaat onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen. Dienaangaande is door verzoekster gesteld dat zij regelmatig valt en als gevolg van polyatrose en osteoporose slecht ter been is en haar handen bijna niet kan gebruiken. Volgens de ziektekostenverzekeraar voldoet verzoekster echter niet aan voornoemde voorwaarde.
Met betrekking tot de wederzijdse standpunten oordeelt de commissie dat - gelet op de verklaringen van de huisarts en de verpleegkundig consulent dat verzoekster volgens de CBO-richtlijn osteoporose- en fractuurpreventie in een verhoogde risicogroep valt - door verzoekster voorshands aannemelijk is gemaakt dat bij haar een sterk verhoogd risico bestaat om in een situatie te geraken waarin een noodzaak bestaat onmiddellijk medische hulp van buitenaf in te roepen. Om dit vermoeden te ontzenuwen heeft de commissie, mede naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut van 24 maart 2017, de ziektekostenverzekeraar opdracht gegeven te onderzoeken in hoeverre sprake is van een noodzaak om na een val onmiddellijk medisch hulp van buitenaf in te roepen teneinde medische complicaties te voorkomen. De commissie constateert dat de ziektekostenverzekeraar dit onderzoek niet heeft willen uitvoeren zodat als vaststaand wordt aangenomen dat aan de betreffende voorwaarde is voldaan.
- 9.3. Rest de vraag of van verzoekster kan worden verwacht dat zij in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kan bedienen. Door verzoekster is in dit verband gesteld dat zij hiertoe vanwege haar pijnlijke handen niet in staat is. De ziektekostenverzekeraar heeft hier ter zitting tegen ingebracht dat een senioren telefoon met extra grote, zachte toetsen in haar situatie uitkomst zou kunnen bieden. Door verzoekster is deze stelling niet gemotiveerd bestreden, terwijl voorts niet is gebleken dat deze optie door haar is onderzocht. De conclusie is daarom dat aan de derde voorwaarde niet is voldaan zodat geen aanspraak bestaat op persoonlijke alarmeringsapparatuur ten laste van de zorgverzekering. Dat bij verzoekster een sociaal vangnet ontbreekt, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Het ligt immers voor de hand dat in geval van een acute medische noodzaak niet een beroep wordt gedaan op een naaste, maar direct contact wordt opgenomen met het landelijke alarmnummer.


 **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**


-  9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor persoonlijke alarmeringsapparatuur, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.


 **Conclusie**

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

-  10. Het bindend advies

-  10.1. De commissie wijst het verzoek af.

 Zeist, 5 juli 2017,

 H.A.J. Kroon