

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F en G te H  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijk alarmeringssysteem, valalarm met  
dead-man-switch  
Zaaknummer : 2011.01101  
Zittingsdatum : 18 april 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

1) E te F, en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze Zorg Plan (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Excellent, T Excellent, BGZC Aanvullend Pakket 2 en Ziekenhuis Extra verzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een persoonlijk alarmeringssysteem, te weten een valalarm met dead-man-switch (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 6 augustus 2010, 20 oktober 2010 en 22 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 20 januari 2011 en 25 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 19 december 2011 heeft verzoeker 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de

mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012022660) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het onderhavige systeem weliswaar is te beschouwen als persoonlijke alarmeringsapparatuur, maar gezien de geavanceerde functies bedoeld voor andere situaties dan beoogd met de Rzv. Een zogeheten dead-man-switch, bedoeld om te alarmeren bij bewustzijnsverlies, is in wezen vergelijkbaar met insult-alarmeringsapparatuur (passieve apparatuur) en valt niet onder de Rzv. Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 maart 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend cardioloog heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: “(...) *frequent drop attacks* (...)” en “(...) *plotse syncopes met bewustzijnsverlies* (...)”, en verzocht om een persoonlijk alarm.
- 4.2. De behandelend ergotherapeut heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: “(...) *chronisch invaliderend Post Whiplash Syndroom gecompliceerd door drop-attacks* (...)”, en verzocht om een alarmsysteem voor buitenshuis.
- 4.3. Verzoeker stelt dat hij meerdere malen per maand last heeft van plotseling bewustzijnsverlies, en dat hij dat niet voelt aankomen. Na verloop van tijd, durend van één tot twintig minuten, komt hij weer bij bewustzijn. Vaak resulteert het bewustzijnsverlies in een ziekenhuisopname. Tevens valt hij gemiddeld drie keer per dag vanwege toegenomen functionele beperkingen die hij ondervindt door het chronisch invaliderend Post Whiplash Syndroom. Aangezien verzoeker na een dergelijke val, gepaard gaand met bewustzijnsverlies, niet zelf hulp kan inschakelen, is het noodzakelijk dat hij de beschikking krijgt over een valalarm met dead-man-switch. Met dit systeem wordt, indien langer dan vijf minuten niet wordt bewogen, automatisch de alarmcentrale bericht. Verzoeker durft door voornoemde omstandigheden niet meer buitenshuis te gaan. Hierdoor raakt hij in een sociaal isolement.
- 4.4. Verzoeker stelt aanspraak te hebben op vergoeding van de kosten van een persoonlijk alarmeringssysteem op basis van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering. Hij is lichamelijk gehandicapt en verkeert in een verhoogde risico-

situatie. Het doel van het alarm is dat hij zelfstandig kan blijven wonen. Verzoeker is sociaal redzaam en kan zich redden als het gaat om de algemene dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van een ziekte/gebrek loopt hij een verhoogd risico om in een noodsituatie terecht te komen. Er bestaat in dat geval een duidelijke noodzaak om externe medische hulp te krijgen om complicaties of overlijden te voorkomen, aangezien hij op zichzelf is aangewezen en door plotseling bewustzijnsverlies niet zelf hulp kan invoeren. Voorts stelt verzoeker dat, gelet op de omstandigheden, strikte toepassing van de wet- en regelgeving in strijd is met de regels van ongeschreven recht. De regelgeving kan geen rechtsplicht meer zijn en aanspraak op vergoeding van het valalarm met dead-man-switch kan niet worden afgewezen. Verzoeker verwijst hierbij naar een uitspraak van de rechtbank Middelburg, Sector bestuursrecht, 29 december 2005, Awb 05/315.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat persoonlijke alarmeringsapparatuur is bedoeld om het 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 te komen. Het aangevraagde systeem is bedoeld voor andere situaties dan bedoeld in de Rzv. Om die reden komt het valalarm met dead-man-switch niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft zijn medisch adviseur verklaard dat in het geval van verzoeker geen sprake is van een verhoogd risico op een noodsituatie. Recent zijn er geen ziekenhuisopnames geweest, of heeft ambulancevervoer plaatsgevonden. De stelling van verzoeker dat hij twee tot drie maal per dag het bewustzijn verliest, is niet medisch onderbouwd. Uit de medische verklaring van de cardioloog blijkt dat syncopes met als gevolg bewustzijnsverlies gemiddeld zeven tot acht keer per maand voorkomen bij verzoeker, en dat sinds de implantatie van de pacemaker er nooit ritmestoornissen werden genoteerd in de holter van de pacemaker. Er is begrip voor de wens van verzoeker een persoonlijk alarmeringssysteem te willen hebben, doch de omstandigheden zijn niet zodanig bijzonder dat kan worden gesproken van een uitzonderingssituatie, waarin het onverkort toepassen van de wettelijke voorschriften in die mate in strijd komt met de regels van ongeschreven recht, dat zij geen rechtsplicht meer kan zijn. Verzoeker is niet aangewezen op het gevraagde.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering en artikel 13 van de "Algemene voorwaarden" 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 is gehouden 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering.

Artikel 28 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*“Wij vergoeden de kosten van:*

*- levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom; hiervoor geldt in sommige gevallen een wettelijke eigen bijdrage of gemaximeerde vergoeding;*

*(...)*

*- overeenkomstig het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen Keuze Zorg Plan.*

*(...)”*

8.3. Artikel 3.15.2 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen Keuze Zorg Plan 2010 regelt de aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering; persoonlijke alarmeringsapparatuur, en luidt voor zover hier van belang:

*“Artikel Regeling: artikel 2.6 sub t, verder uitgewerkt in artikel 2.26.*

*Bruikleen/eigendom: bruikleen.*

*Procedure: de verzekerde dient, vooraf, de aanvraag en motivatie van de voorschrijver ter beoordeling aan [naam ziektekostenverzekeraar] voor te leggen.*

*Voorschrijver: behandelend arts.*

*(...)”*

8.4. Artikel 28 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen Keuze Zorg Plan 2010 zijn volgens artikel 2 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.26 onder j Rzv ziet op signaleringsapparatuur en persoonlijke alarmeringsapparatuur en luidt, voor zover hier van belang:

*“signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:*

*(...)*

*2° persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.”*

- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen (wettelijke eigen bijdrage), en luidt voor zover hier van belang:

*“Wij vergoeden de kosten van die hulpmiddelen die op grond van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen voor vergoeding in aanmerking komen en voor zover de kosten de limieten als omschreven in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen overschrijden, of als eigen bijdrage (niet zijnde de wettelijke eigen bijdrage orthopedische schoenen en allergeenvrije schoenen) zijn vastgesteld.*

*(...)*

*Voorwaarden:*

- U moet recht hebben op vergoeding vanuit het (Keuze) Zorg Plan (artikel 28, hulpmiddelen).*
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven.”*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. In geschil is of een valalarm met dead-man-switch is aan te merken als persoonlijke alarmeringsapparatuur, en daarmee een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering.
- 9.2. Mede gelet op het CVZ-advies van 12 maart 2012 is de commissie van oordeel dat een valalarm met dead-man-switch moet worden beschouwd als passieve persoonlijke alarmeringsapparatuur, en niet als actieve persoonlijke alarmeringsapparatuur, zoals bedoeld in de zorgverzekering.
- 9.3. Nu het gevraagde hulpmiddel niet is aan te merken als actieve persoonlijke alarmeringsapparatuur zoals bedoeld in de zorgverzekering, en daarmee geen verzekerde prestatie, komt de commissie niet toe aan de vraag of verzoeker hiervoor een indicatie heeft. Ten overvloede merkt de commissie op dat uit voornoemd CVZ-advies tevens volgt dat uit de overgelegde medische informatie niet blijkt dat verzoeker een indicatie heeft voor actieve alarmeringsapparatuur, hetgeen wel is opgenomen in de Rzv.
- 9.4. De commissie concludeert dat verzoeker geen aanspraak heeft op een valalarm met dead-man-switch ten laste van de zorgverzekering.
- 9.5. Het vorenstaande laat onverlet dat, zoals ook blijkt uit een brief van de ziektekostenverzekeraar van 20 januari 2011, verzoeker sinds 4 oktober 2011 toestemming heeft voor persoonsalarmering, waarbij de verstrekking dan bestaat uit “een systeem waardoor de verzekerde (via een halszender) met één druk op de knop hulp kan inroepen.”

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. Artikel 22 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van persoonlijke alarmeringsapparatuur, indien dit hulpmiddel wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. De vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat in dat geval uit een vergoeding van de kosten voor het hulpmiddel die de bovenlimietprijs overstijgen, dan wel een vergoeding van de eigen bijdrage.
- 9.7. Nu de commissie onder 9.4 tot de conclusie is gekomen dat verzoeker geen aanspraak heeft op een valalarm met dead-man-switch ten laste van de zorgverzekering, heeft verzoeker derhalve geen aanspraak op een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

### **Bijzondere omstandigheden**

- 9.8. Verzoeker heeft betoogd, onder verwijzing naar een rechterlijke uitspraak, dat sprake is van bijzondere omstandigheden die ertoe leiden dat toepassing van de wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden in zijn geval in strijd is met ongeschreven recht.
- De commissie is van oordeel dat niet is gebleken van dergelijke bijzondere omstandigheden, dat kan worden gesproken van een uitzonderingssituatie. Toepassing van de toepasselijke wet- en regelgeving en de verzekeringsvoorwaarden is derhalve niet onbillijk en onredelijk.

### **Conclusie**

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2012,

Voorzitter