

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F, vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond
Zaaknummer : 2012.00794
Zittingsdatum : 19 december 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder ff en 2.34 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door G te H

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] zorgverzekering variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende Verzekering en Tand Beter afgesloten (hierna gezamenlijk: 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een hulphond (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 2011 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 brief van 26 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 14 augustus 2012 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).
- 3.5. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 september 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 september 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 18 oktober 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012107667) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoekster voor een hulphond. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 oktober 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 19 december 2012 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is niet ter zitting verschenen. Omdat hij door een misverstand niet telefonisch kon deelnemen, is de ziektekostenverzekeraar achteraf in de gelegenheid gesteld op het verslag van de hoorzitting en de pleitnota van verzoekster te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 januari 2013 op het verslag en de pleitnota gereageerd. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 14 januari 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 4 februari 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ adviseert tot toewijzing van het verzoek indien blijkt dat de hulphond een substantiële bijdrage zal leveren aan de mobiliteit en de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, waardoor haar zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met progressieve osteoporose en scoliose van de wervelkolom, artrose in beide handen, de ziekte van Crohn, frozen shoulder rechts, een darmperforatie als gevolg van de ziekte van Crohn, meerdere artritiden, slaapapneu, ernstige astma bronchiale en diabetes mellitus. Ook is bij haar sprake van een status na HNP operatie. Verzoekster is rolstoelgebonden en heeft dagelijks pijn.
- 4.2. De echtgenoot van verzoekster is wekelijks 50 uur van huis. Hij helpt verzoekster waar nodig indien hij thuis is, maar heeft zelf ook een beperking als gevolg van een correctie osteotomie van het linker onderbeen. De kinderen van verzoekster zijn beiden uitwonend. Haar zoon werkt fulltime op verschillende locaties, en haar dochter heeft zelf een beperking, waarvoor zij een WAJONG-uitkering ontvangt.
- 4.3. Verzoekster heeft een AWBZ-indicatie klasse 8 (inhoudende 20 tot 24,9 uur per week). Zij wordt geholpen bij het opstaan en naar bed gaan bij zowel de nachtrust als

de middagrust, bij het aan- en uitkleden, het wassen en afdrogen, het douchen, de toiletgang, het aan- en uittrekken van schoenen en jas, het innemen van haar medicijnen, het tandenpoetsen en insmeren van de huid. De hulp komt iedere ochtend een uur en iedere middag tweemaal minimaal een half uur. 's Avonds komt zij een half uur indien nodig. De overige ondersteuning vindt plaats op afroep.

Ook heeft verzoekster een indicatie klasse 1 voor verpleging. Deze wordt gebruikt voor hulp bij het vernevelen of het eventueel prikken/spuiten voor de diabetes en het aansluiten en schoonmaken van de CPAP-apparatuur. Tot slot heeft verzoekster een WMO-indicatie voor huishoudelijke hulp van vijf uur per week.

- 4.4. Een hulphond kan gedurende de dag vele taken van verzoekster overnemen. De belangrijkste taken zijn het oprapen van spullen van de grond, het openen van deuren, het bieden van ondersteuning bij zelfzorgtaken en het vergroten van de mobiliteit binnen- en buitenshuis. Door overname van taken wordt verzoekster verminderd belast, waardoor zij meer energie heeft om zelfstandig te functioneren en haar zelfstandigheid zal worden vergroot. Daarnaast zal het valrisico afnemen, omdat zij niet meer hoeft te bukken. Door een hulphond zal ook de vraag naar professionele zorg op afroep thuis afnemen, omdat de hond de taken kan overnemen zoals het aantrekken van schoenen en jas. De hulpvragen voor haar man zullen door een hulphond eveneens afnemen, omdat hij dan geen spullen hoeft te halen of aan te geven. Ook hoeft hij niet meer te helpen bij de toiletgang.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de hulphond zal zorgen voor een vermindering van het beroep op zorgondersteuning met twee tot drie uur per dag. Dit is aangetoond met de diverse stukken van ergotherapeuten en van de revalidatiearts. Met de hond zal met name het beroep op de AWBZ-zorg worden vermindert.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De technisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft bij verzoekster een huisbezoek afgelegd. Daarbij is uitgebreid gesproken over de beperkingen die verzoekster ondervindt, en de taken die de hulphond kan vervullen. Hierbij is gebleken dat de mogelijkheden en beperkingen van verzoekster zeer wisselend zijn. Zelfs de ergotherapeut kan niet toelichten welke zorgondersteuning met de inzet van de hulphond kan worden verminderd en in welke mate of frequentie. De totale situatie van verzoekster en haar mogelijkheden zijn dermate wisselend dat bijvoorbeeld koken soms wel mogelijk is en soms niet. Dit geldt ook voor het inschenken van dranken. Dit maakt de inschatting van de vermindering van het beroep op de zorgondersteuning lastig. Verder heeft de technisch adviseur medegedeeld dat geen sprake is van omgevingsbediening en/of elektrisch te openen deuren. Dit zegt ook iets over de noodzaak hiervan. Gezien deze gegevens blijft de technisch adviseur van mening dat verzoekster niet continu en voortdurend is aangewezen op een hulphond, en dat de inzet van de hulphond het beroep op zorgondersteuning niet voldoende vermindert. Tot slot is gebleken dat de hulphond reeds door verzoekster is aangeschaft.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 8 januari 2013 aangevoerd dat hij niet verwacht dat het beroep op zorgondersteuning daadwerkelijk met twee tot drie uur per dag zal verminderen. Dit is een inschatting van verzoekster. Verder hebben de

geraadpleegde ergotherapeuten niet toegelicht welke andere mogelijkheden zijn geprobeerd om aan de hulpvragen van verzoekster tegemoet te komen, zoals bijvoorbeeld een *helping hand*.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 11 van de zorgverzekering 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 aan verzoekster een hulphond te verstrekken, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Dat wil zeggen dat u dit hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee de zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u.

In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- *wordt het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen verstrekt;*
- *de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;*
- *of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;*
- *of u voorafgaande toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);*
- *gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
- *maximum te leveren aantallen/stuks;*
- *bijzonderheden zoals maximale vergoedingen.*

• u ontvangt de hulpmiddelen gebruiksklaar. Als dat van toepassing is, ontvangt u het hulpmiddel inclusief eerste batterijen, oplaadapparatuur en/of gebruiksinstructie. (...)"

- 8.4. In het 'Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]' is de aanspraak op hulphonden geregeld, waarbij wordt verwezen naar artikel 2.34 Rzv.
- 8.5. Artikel 33 van de zorgverzekering en het 'Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]' zijn volgens artikel 3.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een hulphond is geregeld in artikel 2.6 onder ff Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.34 Rzv. Artikel 2.34 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel ff, omvatten hulphonden die een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde die volledig doof is of die als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor zijn zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert. (...)"

- 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. Aan de orde is de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor een hulphond. In dat kader is relevant of verzoekster is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of algemene of huishoudelijke levensverrichtingen. Verder moet haar zelfstandigheid door de hulphond worden vergroot en moet het beroep op zorgondersteuning verminderen.
- 9.2. Vast staat dat verzoekster is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of algemene of huishoudelijke levensverrichtingen. Verzoekster heeft aangevoerd dat het beroep op zorgondersteuning met de hulphond met twee tot drie uur per dag zal verminderen. Zij heeft deze stelling onderbouwd met stukken van de revalidatiearts en twee ergotherapeuten. Ook heeft zij uitvoerig weergegeven welke taken de hulphond van haar zal kunnen overnemen. De ziektekostenverzekeraar heeft onvoldoende onderzoek verricht naar de indicatie van verzoekster voor een hulphond, en heeft de verant-

woordelijkheid de indicatie aan te tonen volledig bij verzoekster en haar revalidatiearts gelegd. De commissie is, mede gelet op de opstelling van de ziektekostenverzekeraar, van oordeel dat voldoende aannemelijk is geworden dat de zelfstandigheid van verzoekster door de hulphond zal worden vergroot en haar beroep op zorgondersteuning zal verminderen.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
 - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
 - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 6 maart 2013,

Voorzitter