

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond
Zaaknummer : 2013.00957
Zittingsdatum : 18 december 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub ff en 2.34 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna 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 Standaard Zorgverzekering (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 Aanvullend Plus afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 een hulphond (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 januari 2013 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 e-mailberichten van 20 maart, en 2 en 15 april 2013 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 20 juli 2013 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 december 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 1 oktober 2013 heeft de commissie het College voor Zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 oktober 2013 (zaaknummer 2013120936) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet zonder meer vaststaat dat verzoekster niet is aangewezen op een hulphond. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 november 2013 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar de opdracht is gegeven voornoemd nader onderzoek te verrichten en de commissie binnen vier weken de uitkomst hiervan te doen toekomen.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 18 november 2013 telefonisch verzocht om verlenging van voornoemde termijn, omdat hij informatie wil opvragen bij verzoekster. De commissie heeft het verzoek om uitstel afgewezen. Uiteraard laat dit onverlet dat de ziektekostenverzekeraar de benodigde informatie kan opvragen bij verzoekster.
- 3.10. Verzoekster heeft bij brieven van 19 en 21 november 2013 de gevraagde informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Afschriften hiervan heeft zij aan de commissie gestuurd.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie het resultaat van het door hem uitgevoerde nader onderzoek bij brief van 2 december 2013, dus na het verstrijken van de gestelde termijn, doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 3 december 2013 aan verzoekster gestuurd.
- 3.12. Verzoekster is op 18 december 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.13. Bij brief van 19 december 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting, de vóór de hoorzitting ingezonden aanvullende informatie en de ter zitting overgelegde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 januari 2014 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ stelt vast dat uit het indicatiebesluit van het CIZ van 18 november 2013 blijkt dat verzoekster aanspraak kan maken op persoonlijke verzorging klasse 4 (7-9,9 uur per week), waaronder hulp bij het wassen, kleden, kleine verzorgingstaken, aanbrengen en uitdoen van spalken, korset en steunkousen, en zo nodig hulp bij transfers. In de brief van 2 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat een hulphond de door het CIZ genoemde taken niet volledig kan overnemen en noemt daarnaast ook huishoudelijke taken. Deze huishoudelijke taken zijn echter niet door het CIZ genoemd. Voor wat betreft de professionele zorgonder-

steuning is het te verwachten dat een hulphond wèl de door het CIZ genoemde taken grotendeels kan overnemen. Daarnaast kan een hulphond ook ondersteunen bij zorg die op niet-geplande tijden nodig is, bijvoorbeeld 's nachts. Ter zitting heeft verzoekster de zorgtaken die haar dochter verricht gespecificeerd.

De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag onder meer afgewezen, omdat thuiszorg een voorliggende, meer doelmatige oplossing zou zijn. In de AWBZ is echter expliciet geregeld dat geen aanspraak bestaat op AWBZ-zorg als de zorg kan worden geleverd ten laste van een andere wettelijke regeling, tenzij uitdrukkelijk is bepaald dat de zorg ten laste van de AWBZ komt. Dit laatste is bij hulpmiddelen – waar het hier om gaat – niet het geval. Daarom is thuiszorg geen voorliggende voorziening. Als thuiszorg niet nodig is door de inzet van hulpmiddelen (waartoe ook een hulphond behoort), bestaat aanspraak op deze hulpmiddelen.

Gezien het voorgaande concludeert het CVZ dat het aannemelijk is dat een hulphond een dusdanige bijdrage kan leveren aan de mobiliteit en de algemene dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, dat hierdoor het beroep op professionele en niet-professionele zorgondersteuning substantieel zal verminderen.

- 3.14. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 17 januari 2014 aan partijen gezonden, waarbij hen de gelegenheid is geboden binnen zeven dagen hierop te reageren. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 19 januari 2014 medegedeeld dat zij het eens is met het definitieve advies van het CVZ. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2014 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 januari 2014 (verzonden per e-mail) gereageerd op het definitieve CVZ-advies. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2014 ter kennisname aan verzoekster gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft het Ehlers Danlos syndroom, artrose en discopathieën. Hierdoor heeft zij de hele dag pijn en is zij zeer beperkt in haar mobiliteit. Binnenshuis beweegt zij zich voort met een rolstoel of met behulp van een kruk (korte stukjes). Buitenshuis gebruikt zij een scootmobiel. Zij heeft drie uur in de week huishoudelijke hulp via de WMO. Daarnaast helpt haar inmiddels tienjarige dochter veel in huis. Verzoekster heeft inmiddels een aantal voorzieningen aangevraagd ten laste van de WMO, maar zij heeft van de gemeente te horen gekregen, dat zij voor verstrekking van de elektronische deuropener zal moeten verhuizen. Verzoekster voelt zich thuis in haar huidige huis en wil liever niet verhuizen.
- 4.2. De ergotherapeut schrijft in de brief van 27 maart 2013 dat verzoekster ernstige beperkingen ondervindt in haar dagelijkse functioneren als gevolg van het Ehlers Danlos syndroom. In de afgelopen twee jaren is het optreden van (sub)luxaties in ernstige mate toegenomen, hetgeen veel pijnklachten veroorzaakt, krachtsverlies tot gevolg heeft en waardoor de energie/conditie sterk is afgenomen. Hierdoor is verzoekster in toenemende mate afhankelijk geworden van de hulp van anderen. Om zo lang mogelijk zelfstandig en onafhankelijk te blijven, heeft verzoekster zelf een aantal hulpmiddelen aangeschaft, zoals een elektrische blikopener, aangepast bestek, helping hand, douchestoel en dergelijke. Een aantal van deze hulpmiddelen is echter niet meer door verzoekster te gebruiken. Kracht zetten en het maken van draaiende bewegingen zijn nauwelijks mogelijk. Verzoekster kan niet reiken naar voorwerpen verder van zich. Het tillen van voorwerpen is slechts beperkt mogelijk; hierbij treden snel luxaties op. Inmiddels is sprake van luxaties die niet meer goed herstellen.

Verzoekster kan de trap niet meer belopen. Zij heeft beneden een slaapkamer laten maken. Ook de badkamer en het toilet zijn op de benedenverdieping aanwezig. Lopen is slechts mogelijk over zeer korte afstanden en is belastend voor verzoekster. Zij mag maximaal tien minuten per dag lopen in verband met het verschuiven van haar heup.

De rug- en nekwervels zitten regelmatig scheef doordat deze los zitten. Hierdoor zijn veel bewegingen van de romp niet mogelijk of geven veel pijnklachten. Zitten is hierdoor soms niet mogelijk, waardoor verzoekster alleen kan liggen. Verder heeft zij discopathien in de onderste twee ruggenwervels en draagt daarom een korset. De rug en heupen zijn instabiel.

Verzoekster heeft problemen met boodschappen doen. Met haar scootmobiel kan zij niet overal goed bereiken, bij voorbeeld bij de spullen op de onderste plank of bij de kassa. Thuis kost het opruimen van de boodschappen veel moeite, omdat alles in de mand van de scootmobiel zit en zij niet zo veel kan tillen. Na het boodschappen doen gaat verzoekster naar bed om uit te rusten. De zware boodschappen worden door een vriendin gedaan.

Verzoekster doet de was in het weekend, omdat het door de week teveel energie kost en haar dochter dan niet thuis is. De was wordt vervolgens door een buurvrouw opgehaald om te strijken en op te vouwen.

De tienjarige dochter van verzoekster verricht veel huishoudelijke werkzaamheden. Ook helpt zij verzoekster veel bij de zelfverzorgingsactiviteiten. Hierbij wordt opgemerkt dat het Ehlers Danlos syndroom erfelijk is en dat de dochter hiervan kenmerken vertoont. De belasting voor de dochter is dus groot.

Er is dus niet alleen sprake van een psychosociale component voor de gevraagde hulphond, maar vooral om de hulp en ondersteuning die een hulphond kan bieden waar mensen niet altijd kunnen helpen. Verzoekster is dan nooit meer alleen en hoeft niet meer op hulp te wachten, maar krijgt deze direct.

- 4.3. De fysiotherapeut schrijft in zijn brief van 18 april 2013 dat verzoekster bij hem onder behandeling is vanwege het Ehlers Danlos syndroom. Als gevolg van deze aandoening heeft verzoekster steeds meer (sub)luxaties van de rechterschouder, ontstekingen van gewrichten, pijn, vermoeidheid, en is snel sprake van overbelasting. Het afgelopen jaar is zij erg achteruit gegaan, waardoor het steeds moeilijker wordt de ADL-activiteiten te volbrengen. Om de ADL-activiteiten toch te kunnen uitvoeren, moet verzoekster haar lichaam veel overbelasten. Dit zorgt voor meer pijnklachten en ontstekingen, meer luxaties en toenemende vermoeidheid. Hierdoor kan verzoekster minder oefeningen doen om de achteruitgang te voorkomen. Daarbij kan verzoekster niet alle (sub)luxaties zelf reponeren. Zij moet hiervoor worden geholpen door de fysiotherapeut. Een hulphond kan verzoekster ondersteunen bij het uitvoeren van de ADL-taken. Hierdoor houdt zij meer energie over, waardoor minder pijn, luxaties en ontstekingen zullen optreden. Verzoekster kan dan ook meer oefeningen doen om achteruitgang te voorkomen.
- 4.4. De afwijzende beslissing klopt niet, er ligt wel degelijk een positief advies van de hondenschool. Dit blijkt uit de praktische indicatie van de Stichting Hulphond Nederland van 24 oktober 2012.
- 4.5. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, zal een hulphond de zelfstandigheid van verzoekster zeker vergroten, omdat zij hierdoor veel energie zal besparen. Zonder de hulphond zal verzoekster moeten besluiten professionele hulp in te roepen. Hierdoor zal verzoekster haar zelfstandigheid en onafhankelijkheid nog

verder verliezen. Bovendien is een hulphond dag en nacht aanwezig, waardoor zij niet meer op hulp hoeft te wachten en zij zich ook veiliger zal voelen.

- 4.6. Verzoekster heeft, omdat zij geen hulphond verstrekt heeft gekregen, een herindicatie aangevraagd bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (hierna: CIZ). Bij beslissing van 18 november 2013 heeft het CIZ besloten dat verzoekster een indicatie heeft voor 7.9-9.9 uur zorg per week (klasse 4) in plaats van de eerder geïndiceerde 0-1,9 uur per week (klasse 1). Zonder een hulphond zal zij de althans geïndiceerde zorg zeker nodig hebben.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het erop lijkt dat de ziektekostenverzekeraar de toegezonden informatie niet goed leest, aangezien de argumenten, waarop de afwijzing is gebaseerd, niet correct zijn. Verzoekster heeft gedetailleerd weergegeven op welke punten de ziektekostenverzekeraar in gebreke blijft. Bijvoorbeeld: de ergotherapeut heeft reeds allerlei hulpmiddelen met verzoekster uitgetprobeerd. Door middel van een aanvullende rapportage – die aan de ziektekostenverzekeraar is gezonden – is gemotiveerd weergegeven waarom de beschikbare hulpmiddelen voor verzoekster niet geschikt zijn. Er zijn veel taken die gedurende de hele dag voorkomen waarbij de hulphond kan helpen, maar waarvoor de thuiszorg niet komt of deze hulp alleen verleend tijdens de geplande zorgmomenten, zoals het oprapen van spullen, flessen en pakjes openen, kasten en lades openen, de telefoon aangeven, 's nachts het dekbed goed leggen en nog veel meer. Veel van deze zorgmomenten zijn niet te plannen. De douche is zodanig aangepast dat verzoekster zelfstandig kan douchen. Dit is belangrijk omdat verzoekster een zeer gevoelige huid heeft, waardoor iedere waterdruppel aanvoelt als een naald. Wel heeft zij hulp nodig bij het aan- en uitkleden. Ook is het belangrijk dat zij niet alleen is bij het douchen voor het geval er iets met haar gebeurt. Een hulphond kan, net als de thuiszorg, aanwezig zijn tijdens het douchen en in geval van nood hulp halen. Ook kan de hulphond verzoekster op elk gewenst moment helpen bij het aan- en uittrekken van hulpmiddelen, zoals het korset, de braces, het nachtkorset, de nachtspalen en splints. De thuiszorg doet dit alleen op de zorgmomenten. Sinds de rapportage van de ergotherapeut gebruikt verzoekster de duwrolstoel niet langer alleen bij uitstapjes. Zij maakt thans binnenshuis gebruik van deze rolstoel. De woning is ook rolstoelvriendelijk gemaakt, doordat de badkamer is aangepast en de keuken onderrijdbaar is gemaakt. Een hulphond kan verzoekster helpen met het duwen van de rolstoel, bijvoorbeeld als haar schouder weer uit de kom is en zij hierdoor haar rolstoel niet kan voortbewegen. Verzoekster heeft gehoord dat er zelfs hulphonden zijn die geleerd kan worden een schouder weer terug in de kom te duwen. Dat zou haar weer een bezoek aan de huisarts of fysiotherapeut schelen of een bezoek van de hulpverleners aan haar. Naast alle taken die de hulphond voor verzoekster kan doen, zal het aantal luxaties hierdoor aanzienlijk minder worden, waardoor zij minder pijn zal hebben. Bovendien zal verzoekster hierdoor veel energie besparen waardoor zij weer energie zal hebben om andere dingen te doen, zoals bijvoorbeeld naar de kapper gaan of de bioscoop.
- 4.8. Daarnaast zal door de aanwezigheid van de hulphond de tienjarige dochter van verzoekster worden ontlast. De dochter biedt verzoekster hulp bij het aan- en uitkleden, het maken van transfers, het duwen van de rolstoel, het helpen met de hulpmiddelen en het aanwezig zijn tijdens het douchen. Deze taken behoren normaal gesproken niet bij een tienjarig meisje. Bovendien maakt de dochter zich erg veel zorgen over verzoekster en voelt zij zich verantwoordelijk voor verzoekster. Onlangs

heeft de dochter tegen verzoekster gezegd dat zij bij haar wil slapen, omdat zij bang is dat er 's nachts iets met verzoekster gebeurt en zij dan niet merkt dat er hulp geboden moet worden.

- 4.9. Verzoekster erkent dat zij, ook als zij een hulphond zou hebben, huishoudelijke ondersteuning nodig zal hebben. Een hulphond kan immers niet schoonmaken. De hulphond zou echter wel de verzorgingstaken (bijna) volledig kunnen overnemen.
- 4.10. In reactie op de vraag van het CVZ in welke mate de hulphond een bijdrage kan leveren aan de mobiliteit en ADL, merkt verzoekster op dat zij dan geen gebruik hoeft te maken van de CIZ-indicatieklasse 4. Ook het beroep op artsen en andere behandelaars zal minder worden. Daarnaast hoeft haar dochter geen taken meer te doen die niet behoren bij haar leeftijd en hoeft zij zich geen zorgen meer te maken over de veiligheid van verzoekster. Verzoekster zal meer energie en minder pijn hebben, waardoor haar mobiliteit zal toenemen. Voorts zal zij weer algemene dagelijkse dingen kunnen doen, waardoor zij zelfstandig kan blijven leven.
- 4.11. Het CVZ had nader onderzoek geadviseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft pas drie weken nadat dit advies is toegezonden actie ondernomen. De ziektekostenverzekeraar heeft alleen de CIZ-indicatie opgevraagd. Er is geen gesprek met verzoekster en/of haar ergotherapeut gevoerd. Verzoekster is van mening dat dit niet kan worden aangemerkt als een onderzoek en het past niet bij de vraagstelling van het CVZ. Verzoekster benadrukt dat – in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt – de herindicatie bij het CIZ niet is aangevraagd omdat haar situatie was verslechterd. Destijds is met de ergotherapeut gekeken wat de beste oplossing voor de zorgvraag van verzoekster zou zijn. Geconcludeerd werd dat dit een hulphond is. Nadat haar aanvraag voor de hulphond was afgewezen, is een CIZ-indicatie aangevraagd. Toen is indicatieklasse 1 toegewezen. Dit bleek echter niet terecht, omdat verzoekster rolstoelgebonden is. Dit is bevestigd door de thuiszorgorganisatie. Hierop is de herindicatie aangevraagd bij het CIZ, waarna indicatieklasse 4 is toegewezen.
- 4.12. Verzoekster heeft een berekening gemaakt waaruit blijkt dat de verstrekking van een hulphond een kostenbesparing opleverd. Een hulphond werkt acht jaar en kost gedurende die periode in totaal € 26.372,--. De zorg behorend bij indicatie-klasse 4 bedraagt over acht jaar in totaal € 100.848,--. De hulphond levert dus een besparing op van € 74.476,--. Zelfs als verzoekster naast de hulphond nog de zorg behorend bij indicatie-klasse 1 nodig zou hebben, zou de hulphond een besparing opleveren van € 62.612,--. Daarnaast zal worden bespaard op de kosten van zorg verleend door diverse zorgverleners, zoals de huisarts, fysiotherapeut en medisch specialisten. Ook wordt bespaard doordat hulpmiddelen, zoals een alarmeringssysteem, een elektrische deuropener en omgevingsbesturing, niet verstrekt hoeven te worden.
- 4.13. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Er zijn voldoende andere oplossingen voorhanden om de gestelde hulpvragen op te lossen, bijvoorbeeld omgevingsbesturing om deuren te openen, flessenopeners voor mensen met handproblemen en hulpmiddelen voor het omdraaien in bed. Daarnaast kan een hulphond een aantal hulpvragen niet oplossen en zal de inzet van huishou-

delijke hulp en andere hulpmiddelen op korte en langere termijn toch noodzakelijk zijn. Er is onvoldoende aangetoond dat het beroep op zorgondersteuning zal verminderen met het verstrekken van een hulphond. Er is sprake van een groot psychosociale component.

- 5.2. Ten aanzien van de – gemotiveerde – stelling van verzoekster dat de hulpmiddelen voor haar niet werken, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de ergotherapeut verzoekster kan adviseren ten aanzien van hulpmiddelen die wel voor haar geschikt zijn.
- 5.3. Desgevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat van de tienjarige dochter van verzoekster uiteraard niet mag worden verwacht dat zij 's nachts haar moeder helpt bij transfers of andere mantelzorgtaken. De overige mantelzorgtaken zijn echter niet allemaal door een hulphond op te vangen. Waarschijnlijk wel deels, maar zeker niet in zijn geheel (bijvoorbeeld reinigingswerkzaamheden en koken).
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar kan niet zeggen hoeveel uren zorg verzoekster krijgt. Hiervoor heeft hij het CIZ-indicatierapport nodig. Een hulphond zal zeker de mantelzorg door de dochter enigszins ontlasten, maar er blijven, als gezegd, taken die de hulphond niet kan overnemen.
- 5.5. Thuiszorg is een voorliggende en meer doelmatige oplossing voor verzoekster.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat enkel aanspraak bestaat op een hulphond indien deze een substantiële bijdrage levert aan de algemene dagelijkse levensverrichtingen, waarbij het beroep op zorgondersteuning wordt vermindert. Het gaat hierbij om zowel de professionele als de niet-professionele zorg. Ter aanvulling wordt aangevoerd dat het CIZ inmiddels aan verzoekster een hogere indicatie heeft afgegeven voor meer zorguren.
- 5.7. Bij brief van 28 januari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar, in reactie op het definitieve CVZ-advies, verklaard nog steeds van mening te zijn dat de verstrekking van een hulphond aan verzoekster niet doelmatig is. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat de zorginzet van de dochter van verzoekster, gezien haar leeftijd en mogelijkheden, tot een minimum moeten worden beperkt. De vraag is echter of de zorg die de dochter en de resterende zorg die thans door verzoekster zelf of door professionals wordt geleverd, door een hulphond kan worden overgenomen. Gezien de enorme gevoeligheid van de huid van verzoekster en het verhoogde risico op luxatie of subluxatie kunnen bepaalde taken (het helpen bij transfers en het aan/uitdoen van braces en korset) niet worden overgenomen door een hulphond. Hoe “zacht in de bek” een hulphond ook is, bij deze taken blijft er waarschijnlijk toch geheel of gedeeltelijk hulp van thuiszorg noodzakelijk. Een hond kan bepaalde taken die aan het lichaam van verzoekster gerealiseerd moeten worden vanwege de gevoelige huid van verzoekster niet of slechts zeer beperkt uitvoeren. Er blijven onvoldoende taken over voor een hulphond die niet op een andere wijze kunnen worden opgelost. Hierbij kan worden gedacht aan een postopvangzak, een andere indeling van de keukenkastjes, alarmering, elektrische deuropener(s) en omgevingsbediening. De psychosociale componenten betreffende veiligheid en gezelligheid zijn niet meegenomen in de beoordeling. Hiervoor kan een sociale huishond ook volstaan.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 8 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 verzoekster aanspraak heeft op verstrekking in bruikleen van een hulphond, 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 restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.

De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie), verstrekt [naam ziektekostenverzekeraar] in bepaalde gevallen hulpmiddelen in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het 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 wij een overeenkomst hebben gesloten. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- of u recht hebt op de vergoeding van de kosten van het hulpmiddel in eigendom of dat u het hulpmiddel in bruikleen krijgt;

(...)

- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.

(...)

Hierbij beoordelen wij of u bent aangewezen op het hulpmiddel of verbandmiddel. Ook bekijken wij of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. (...)”

- 8.3. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is bepaald dat aanspraak bestaat op de verstrekking in bruikleen van een hulphond. Als nadere voorwaarde wordt hierbij gesteld:

“U hebt alleen recht op een hulphond die een substantiële bijdrage levert aan uw mobiliteit en uw algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, als u volledig doof bent of als u als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen bent op hulp bij uw mobiliteit of bij uw algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor uw zelfstandigheid wordt vergroot en uw beroep op zorgondersteuning vermindert.”

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als de verzekerde op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.5. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 Rzv. De aanspraak op een hulphond is geregeld in artikel 2.6 onder ff Rzv en nader geregeld 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. (...)”*
- Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 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. Verzoekster heeft een indicatie voor een hulphond indien zij is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Verder moet haar zelfstandigheid door inzet van de hulphond worden vergroot en moet hiervoor het beroep op zorgondersteuning verminderen. Aldus is bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] waarnaar artikel 31 van de zorgverzekering verwijst.
- 9.2. Niet ter discussie staat dat verzoekster is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Verzoekster heeft aangevoerd dat het beroep op zorgondersteuning door inzet van de hulphond zal verminderen. Zij heeft deze stelling onderbouwd met stukken van de fysiotherapeut, de ergotherapeut en het verslag van de praktische indicatiestelling van Stichting Hulphond Nederland. Hierbij is uitvoerig weergegeven welke taken de hulphond van verzoekster en mantelzorgers zal kunnen overnemen. Ook tijdens de hoorzitting heeft verzoekster een uitgebreide en gedetailleerde toelichting gegeven van hetgeen een hulphond in haar specifieke situatie aan zorgtaken kan verrichten. De ziektekostenverzekeraar heeft onvoldoende feiten en omstandigheden gesteld die het tegendeel aannemelijk maken, zodat zulks – mede gezien het definitieve CVZ-advies van 14 januari 2014 – tot de conclusie leidt dat verzoekster voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat haar zelfstandigheid door inzet van de hulphond zal worden vergroot en dat haar beroep op zorgondersteuning hierdoor substantieel zal verminderen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aangezien het verzoek ten laste van de zorgverzekering dient te worden toegewezen, kan toetsing aan de aanvullende ziektekostenverzekering achterwege blijven.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. 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 het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter