



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur
Zaaknummer : 201601034
Zittingsdatum : 12 oktober 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub t en 2.26 sub j Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna 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 de Modelovereenkomst Zorgzaam (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op persoonlijke alarmeringsapparatuur (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 februari 2016 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 brief van 7 april 2016 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 29 juni 2016 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 5 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 augustus 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 september 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 8 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 6 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016103175) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een medische indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur niet kan worden vastgesteld. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 8 september 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 19 september 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van diabetes heeft verzoeker twee Charcotvoeten. Zijn voeten zitten langdurig in het gips om te voorkomen dat zij instorten. Tevens heeft verzoeker in beide benen polyneuropathie. Door deze aandoeningen is sprake van een hoog valgevaar. Voorts heeft verzoeker al jaren last van hartfalen, hetgeen tweemaal heeft geleid tot een hartinfarct. De echtgenote van verzoeker is regelmatig niet thuis en dan niet in staat om verzoeker te helpen bij nood.
- 4.2. Verzoeker vindt het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar zich beroept op het ontbreken van een noodzaak voor acute medische zorg. De noodzaak moet dus eerst ontstaan voordat de verzekerde hulp kan krijgen. Bij een val kunnen de verwondingen dermate oplopen dat niet altijd kan worden gebeld. Tevens is de bereikbaarheid van familie, kennissen en burens niet gegarandeerd.
- 4.3. Inmiddels is het gips om de voeten eraf gehaald. Het is echter niet bekend of en wanneer de acute vorm van Charcotvoeten terugkeert. De polyneuropathie in de onderbenen is een voortschrijdend en onomkeerbaar proces, waardoor de stabiliteit van verzoeker steeds meer verslechtert.
- 4.4. Op het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft verzoeker als volgt gereageerd. Anders dan aangegeven op het aanvraagformulier, had verzoeker in het verleden wel degelijk technische hulp nodig nadat hij was gevallen. Voorts stelt verzoeker dat de polyneuropathie kan leiden tot krachtverlies met als gevolg vallen en problemen bij het opstaan. Bij de beoordeling door het Zorginstituut wordt gekeken naar de valsituaties in het verleden, terwijl het in de toekomst anders kan zijn. Zo kan in de toekomst wel sprake zijn van de noodzaak tot acute medische hulp.
- 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. Het doel van persoonlijke alarmeringsapparatuur is het zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal redzaam zijn en redzaam zijn in de algemene dagelijkse levensverrichtingen, maar die door ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. Er bestaat recht op (vergoeding van) persoonlijke alarmeringsapparatuur als een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, verzekerde gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen en men niet kan verwachten dat verzekerde in een noodsituatie zelfstandig de telefoon kan bedienen.
- 5.2. Volgens de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar voldoet verzoeker niet aan alle voorwaarden voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. In de aanvraag komt duidelijk naar voren dat het gaat om een personenalarmering in verband met valgevaar. Echter, een duidelijke noodzaak om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen ontbreekt.

Verzoeker is in anderhalf jaar tijd drie keer gevallen, waarbij hij één keer in staat is geweest zijn buurvrouw te bellen. Tweemaal heeft hij op zijn echtgenote moeten wachten. In deze situaties heeft verzoeker geen acute medische zorg nodig gehad.

Voorts is het niet aannemelijk dat verzoeker niet zelfstandig kan opstaan en dat hij niet in staat is de telefoon te bedienen. Op basis van de medische gegevens is verzoeker namelijk volledig zelfredzaam en kan hij gebruik maken van een mobiele telefoon.

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 5.2.2. van de zorgverzekering en artikel 4.3.2. 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 artikel 4 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4.17. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Aanspraak bestaat op functionerende medische hulpmiddelen en verbandmiddelen als genoemd in de Regeling zorgverzekering (inclusief de daarin opgenomen maximumbedragen en eigen bijdragen). Deze worden afgeleverd door een zorgaanbieder voor hulpmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen is opgenomen welke leverancier het hulpmiddel mag leveren en of het hulpmiddel in eigendom of bruikleen wordt verstrekt. Tevens zijn de voorwaarden met betrekking tot de hulpmiddelenverstrekking en de specifieke, per hulpmiddelengroep geldende vereisten opgenomen; (...)"

8.4. Het 'Reglement hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt, voor zover hier van belang:

"U hebt alleen recht op (vergoeding van de kosten van) deze apparatuur als u:

- lichamelijk gehandicapt bent en een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen om complicaties te voorkomen;*
- bovendien gedurende langere tijd op uzelf bent aangewezen;*
- in een noodsituatie niet in staat bent de telefoon zelfstandig te bedienen.*

U hebt geen recht op (vergoeding van de kosten van):

- het abonnement voor de meldkamer;*
- professionele alarmopvolging; (...)"*

8.5. Artikel 4.17. van de zorgverzekering en het 'Reglement hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de

Zorgverzekeringwet (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 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 het 'Reglement hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar nader omschreven en komen neer op het volgende.
De verzekerde is lichamelijk gehandicapt en er bestaat een duidelijke noodzaak om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen om complicaties te voorkomen. Voorts is de verzekerde gedurende langere tijd op zichzelf aangewezen. De verzekerde is tevens in een noodsituatie niet in staat zelfstandig de telefoon te bedienen.

9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker een verhoogd valrisico heeft vanwege Charcotvoeten en polyneuropathie in de onderbenen. Niet gebleken is echter dat een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen teneinde complicaties te voorkomen. Ook is niet komen vast te staan dat verzoeker in een noodsituatie niet in staat is een (mobiele) telefoon zelfstandig te bedienen. Hetgeen door verzoeker in dit verband is aangevoerd met betrekking tot de bereikbaarheid van familie, kennissen en burens, kan niet leiden tot een andere uitkomst, aangezien in voorkomend geval, uitgaande van een acute medische noodzaak, het voor de hand ligt het landelijke alarmnummer te bellen. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker geen aanspraak kan maken op (vergoeding van) persoonlijke alarmeringsapparatuur.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

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

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2016,



A.I.M. van Mierlo

