

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur
Zaaknummer : 2011.00199
Zittingsdatum : 17 augustus 2011

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 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Garant Midden 2 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

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 27 januari 2010 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 18 februari 2010 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 8 april 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juni 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juni 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juli 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 21 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011065418) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur. Verzoekster heeft weliswaar een bewegingsbeperking, maar er is niet gebleken van een aandoening die een verhoogd valrisico geeft. Evenmin is gebleken dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val niet mogelijk is. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 juli 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster heeft op 8 december 2009 een aanvraag ingediend voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. De huisarts heeft op de aanvraag vermeld dat verzoekster de volgende aandoeningen heeft: glucose intolerantie, artrose, chronische gastritis, chondropathie linkerknie, rugklachten, ischialgie linkerbeen. Verzoekster is alleenwonend en heeft een grotere kans in een noodsituatie te geraken waarbij onmiddellijke technische of medische hulp van buiten vereist is. Verzoekster kampt met "ontregelde glucosewaarden bij onvoldoende voedingopname in combinatie met bewegingsbeperking".
 - 4.2. Verzoekster heeft een traplift, postoeel en douchestoel in huis. Ook zijn de buitendeuren aangepast, waardoor zij makkelijker het huis in en uit kan met de kinderwagen. Verzoekster maakt gebruik van thuiszorg voor het dagelijks insmeren van plekjes op haar lichaam, huishoudelijke hulp en hulp bij het douchen. Ook heeft zij fysiotherapie aan huis. Buitenshuis maakt zij gebruik van een kinderwagen als steun bij het lopen. Een rollator kan zij niet hanteren omdat zij weinig kracht in haar handen heeft en een rollator met zwenkwielen is uitgerust. De kinderwagen heeft vaste wielen en een vering. Dit doet dan ook minder pijn aan haar gewrichten. Verzoekster heeft al jaren aan beide handen braces.
 - 4.3. Verzoekster heeft veel pijnklachten. Daarom heeft zij een tenskastje tegen de nek- en hoofdpijn en gaat zij eens per drie maanden naar de pijnpoli voor een injectie in haar rug. Daarnaast gebruikt zij morfinepleisters en pijnstillers in tabletvorm.
 - 4.4. Verzoekster woont alleen. Zij is meerdere keren gevallen. Zo is zij bijvoorbeeld al eens van de traplift gevallen, waarbij zij met haar rug op de trap terecht is gekomen. Ook is zij laatst in de gang uitgegleden, waardoor zij met haar voeten onder de kin-

derwagen kwam. Na ruim een uur is het haar gelukt zich te bevrijden. Zij was echter behoorlijk koud geworden door het liggen op de plavuizen vloer en zij had flinke schaafwonden aan haar benen.

- 4.5. Het bedienen van de telefoon kan problemen opleveren. Verzoekster laat de telefoon vaak vallen, omdat zij braces aan haar handen heeft. Het is al vaker voorgekomen dat de telefoon het niet meer doet, doordat zij hem had laten vallen. Ook moet zij dan eerst haar leesbril opzetten, omdat zij anders niet genoeg ziet. Daarbij wordt verzoekster vergeetachtig als zij in paniek raakt.
- 4.6. Verzoekster ontkent dat zij onder behandeling is van een orthopeed en dat de huisarts één keer per maand langs komt. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, heeft verzoekster niet gekozen voor het gebruik van de kinderwagen, omdat zij daarmee haar hondjes kan vervoeren. Zij gebruikt de kinderwagen enkel omdat zij een rollator niet kan hanteren. De hondjes gaan alleen in de winkel in de kinderwagen – omdat zij dan mee naar binnen mogen – maar lopen buiten gewoon naast de wagen.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzoekster is sprake van een valrisico. Om in aanmerking te komen voor verstrekking van persoonlijke alarmeringsapparatuur moet echter sprake zijn van een verhoogd valrisico. Daarnaast moet het mobiliteitsprobleem zo ernstig zijn dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar gaat hierbij ervan uit dat snel hulp geboden moet worden om medische complicaties te voorkomen. Verzoekster voldoet niet aan dit criterium.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat verzoekster een lichte beperking in haar mobiliteit heeft. Zij gebruikt een kinderwagen om de honden in te kunnen meenemen. Het gebruik van een rollator is echter mogelijk. Dit is door de huisarts van verzoekster telefonisch aan de ziektekostenverzekeraar bevestigd. Verzoeksters handfunctie is voldoende om de telefoon te bedienen. Ook dit is door de huisarts bevestigd. De problemen met het korte termijn geheugen zijn niet gediagnosticeerd. Verzoekster is onder controle bij een orthopeed en wordt één keer per maand bezocht door een huisarts.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op persoonlijke alarmeringsapparatuur ten laste van de zorgverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“U heeft recht op de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering.
(...)”*

- 8.3. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg indien de verzekerde een indicatie voor die zorg heeft. De verzekerde moet ‘redelijkerwijs zijn aangewezen’ op de zorg. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.
- 8.4. De artikelen B5 en B19 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.26 Rzv ziet onder andere op persoonlijke alarmeringsapparatuur.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat daar rechtsreeks naar wordt verwezen.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van artikel 2.26 sub j Rzv behoort een alarmeringssysteem tot de verzekerde prestaties. Op dit hulpmiddel kan aanspraak worden gemaakt indien sprake is van een verhoogd valrisico en bovendien het mobiliteitsprobleem zo ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet mogelijk is.
- 9.2. Het CVZ concludeert in zijn advies van 20 juli 2011 dat verzoekster weliswaar een bewegingsbeperking heeft, maar dat niet gebleken is van een aandoening met een verhoogd valrisico. Hoewel de huisarts heeft verklaard dat verzoekster mogelijk onregelde glucosewaarden heeft, blijkt uit het dossier niet dat zij dusdanig hypoglycae-

mieën heeft dat deze niet kunnen worden opgelost met voedselinname en/of dat deze gepaard zouden gaan met een verhoogd valrisico. Evenmin is gebleken dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val niet mogelijk is. De commissie neemt kennis van deze conclusie en zij maakt deze tot de hare.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 augustus 2011,

Voorzitter