

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beiden te D
Zaak : Hulpmiddelen, epilepsie alarm
Zaaknummer : 2011.02175
Zittingsdatum : 7 maart 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

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 de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (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 Compleetpolis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 Emfit epilepsie alarm of een Epi-Care epilepsie alarm (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 mei 2011 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 28 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 1 november 2011 verklaard geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 28 november 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 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 januari 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 februari 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 januari 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 31 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012004856) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat een epilepsie-alarm niet is opgenomen in de Rzv, en daarom geen verzekerde prestatie is op grond van de Zvw. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 februari 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 7 maart 2012 telefonisch gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 maart 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 13 maart 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend neuroloog en maatschappelijk werker hebben met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *“(...) lokalisatiegebonden epilepsie vanuit temporaal zonder goed te lokaliseren focus. De epilepsie uit zich in complex partiële en secundair gegeneraliseerde tonisch clonische aanvallen, het merendeel 's nachts. De frequentie van de aanvallen is ongeveer 3 maal per week. Uit ervaring weet men dat een nachtelijke aanval altijd gevolgd wordt met een aanval op de volgende ochtend. Bekend is ook dat de kans groot is dat een aanval escaleert in een postictale psychose (...)”*, en verzocht om een persoonlijk alarmeringssysteem.
- 4.2. De behandelend psychiater heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“(...) naast regelmatige epileptische insulten, ook de diagnose schizofrenie waarvoor hij door ons o.a. medicamenteus wordt behandeld, in goed overleg met de neuroloog (...) Deze medicatie heeft helaas ook interactie met de anti-epileptica, wat instellen heel lastig maakt (...)”*, en verzocht om: *“(...) Epi-care slaapmat (...)”*.

- 4.3. Verzoeker lijdt sinds zijn tiende levensjaar aan epilepsie, hetgeen wordt veroorzaakt door een arachnoïdale cyste, en aan psychoses. Deze aandoeningen beïnvloeden elkaar sterk. Een heftig epileptisch insult (overdag) wordt dikwijls voorafgegaan door één of meerdere 'kleine' epileptische insulten 's nachts. Deze kleine insulten merkt verzoeker zelf niet op, maar zij worden wel waargenomen door mensen in zijn omgeving. Het is van groot belang dat deze kleine insulten worden geregistreerd. Zijn behandelend artsen zullen daardoor hun therapie beter kunnen afstemmen op de situatie, en hierdoor kunnen heftige insulten en mogelijke psychosen sneller en doeltreffender worden behandeld of zelfs voorkomen. Voorts stelt verzoeker dat een tweede voordeel van een persoonlijk alarmeringssysteem is dat hij gewaarschuwd wordt dat kleine insulten hebben plaatsgevonden. Dit betekent dat hij de volgende dag gepaste maatregelen kan nemen, hetgeen een enorme verbetering zou zijn. Verzoeker heeft namelijk al diverse malen een heftig insult gehad buitenshuis, waarbij hij zichzelf ernstig heeft verwond en hij per ambulance is vervoerd naar een ziekenhuis. De kosten van het ambulancevervoer en de spoedeisende zorg zijn veel hoger dan een epilepsie alarm.
- 4.4. Verzoeker voert verder aan dat een epilepsie alarm is aan te merken als persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert, zoals opgenomen in de zorgverzekering. Er is sprake van een risico op valincidenten en verwondingen, en het adequaat instellen op medicatie is onmogelijk door onduidelijkheid over de frequentie en de duur van de nachtelijke insulten. Bovendien brengen de epileptische insulten hoge zorgkosten met zich. Derhalve dient de ziektekostenverzekeraar de kosten van een Emfit epilepsie alarm of een Epi-Care epilepsie alarm te vergoeden. Tot slot stelt verzoeker dat sprake is van bijzondere omstandigheden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om een matje dat 's nachts constateert dat hij een epileptische aanval heeft. Is dit aan de orde, dan weet hij dat hij de volgende dag thuis moet blijven. Gaat hij toch de straat op, en krijgt hij een aanval, dan bestaat de kans dat hij met een ambulance moet worden afgevoerd. Verzoeker wist vroeger dat hij 's nachts een epileptische aanval had gehad doordat hij in bed plaste. Tegenwoordig slaapwandelt hij echter naar het toilet. Hij weet daardoor niet dat er een "aanvaldag" volgt. Verzoeker kan de kosten van het matje niet zelf bekostigen. De kosten van dit hulpmiddel zijn overigens lager dan de kosten van ambulancevervoer en ziekenhuisverblijf. Voorts stelt verzoeker dat het instellen van de medicatie – anti-epileptische en anti-psychotische medicijnen – moeilijk is door het gebrek aan inzicht. Bovendien rechtvaardigen zijn twee ernstige diagnoses verstrekking van het matje. Verzoeker staat positief in het leven, en probeert er iets van te maken. Desondanks lijdt hij onder deze situatie. Dit zou niet nodig moeten zijn nu de kosten voor de ziektekostenverzekeraar beperkt zijn. Verzoeker heeft recht op persoonlijke alarmering. Een dergelijke noodknop biedt evenwel geen uitkomst, omdat hij bij een aanval niet in staat is deze te bedienen.
- 4.6. 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 de zorgverzekering aanspraak biedt op persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert. De bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare draadloze noodschakelaar waarmee in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met een 24-uurs bemande centrale, die een hulpverlener inschakelt voor daadwerkelijke assistentie. Het doel van de alarmeringsapparatuur is 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 terecht te komen. De apparatuur kan verstrekt worden aan gehandicapten voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen, die bovendien gedurende langere tijd op zichzelf zijn aangewezen, en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen. Volgens de ziektekostenverzekeraar valt een epilepsiealarm niet onder de genoemde signaleringsapparatuur. Om die reden heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van dit hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering. Ook op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een epilepsiealarm. Om te beoordelen of verzoeker in aanmerking komt voor een coulancevergoeding is de kwestie voorgelegd aan de medisch adviseur. Deze heeft geoordeeld dat er geen mogelijkheid bestaat om het epilepsiealarm uit coulance te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat een epilepsiealarm voordeel voor verzoeker oplevert, maar kan niet tot vergoeding overgaan.

5.2. 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, 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 14 van de "Lijst van verstrekkingen" van de zorgverzekering.

Artikel 9 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van hulpmiddelen bestaat en luidt - voor zover hier van belang - als volgt:

“Omschrijving

functionerende hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen, en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering danwel het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.

(...)

vergoeding van kosten conform art. 7 van de algemene voorwaarden danwel het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen.

(...)”

- 8.3. Artikel 5.16 van het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen regelt de aanspraak op hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering en luidt - voor zover hier van belang - als volgt:

“(...

m Persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten

- dit hulpmiddel wordt verstrekt in bruikleen;*
- voor dit hulpmiddel is geen voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig;*
- de behandelend arts dient de aanvraag in;*
- de abonnementskosten komen voor eigen rekening.*

(...)”

- 8.4. Artikel 9 van de “Lijst van verstrekkingen” van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 4 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 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Het geschil gaat om de vraag of een Emfit epilepsiealarm of een Epi-Care epilepsiealarm is te beschouwen als persoonlijke alarmeringsapparatuur, en daarmee een verzekerde prestatie vormt onder de zorgverzekering.
- 9.2. Gelet op het CVZ-advies van 31 januari 2012 is de commissie van oordeel dat een Emfit epilepsiealarm of een Epi-Care epilepsiealarm niet is aan te merken als persoonlijke alarmeringsapparatuur, zoals bedoeld in de zorgverzekering.
- 9.3. Nu het gevraagde hulpmiddel niet kan worden aangemerkt als persoonlijke alarmeringsapparatuur zoals bedoeld in de zorgverzekering, komt de commissie niet toe aan de vraag of verzoeker hiervoor een indicatie heeft.
- 9.4. De commissie concludeert dat verzoeker geen aanspraak heeft op een epilepsiealarm ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 maart 2012,

Voorzitter