

05 FEB 2013

CVZ

2012-00794
College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
19 september 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00794/11/G

Datum
4 februari 2013

Ons kenmerk
ZA/2012118079, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012107667

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 september 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een hulphond.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 18 oktober 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 19 december 2012 en de pleitnota en de voor en na de hoorzitting ontvangen correspondentie (hierna: bijlagen) aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

Toets verzekerde prestatie

Hulphonden vallen onder artikel 2.34 van de Regeling zorgverzekering. Een indicatie bestaat indien de hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (ADL respectievelijk HDL) van een verzekerde [...] die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor diens zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

Toets zorginhoudelijke voorwaarden

Medische situatie

Uit de voorliggende informatie wordt niet precies duidelijk wat de medische situatie van verzoekster is. Niet duidelijk is, welke medische diagnoses / aandoeningen precies de oorzaak zijn van de huidige functiebeperkingen van verzoekster, en hieruit voortvloeiend, welke behandelings- en revalidatiemogelijkheden er op dit moment zijn.

Volgens de revalidatiearts (brief 1 november 2011) is verzoekster bekend met ondermeer status na HNP-operatie op niveau L4-L5, progressieve osteoporose bij steroidgebruik (N.B. het gebruik van prednison / steroïden is volgens het formulier huisbezoek d.d. 10 januari 2012 inmiddels gestopt) en artritiden (gewrichtsontstekingen) verspreid over het lichaam bij de ziekte van Crohn. In het verleden heeft verzoekster een revalidatiedagbehandeling gehad waarbij zij volgens de revalidatiearts zo goed mogelijk met haar klachten en beperkingen heeft leren omgaan.

De ergotherapeut schrijft in het adviesrapport van 30 juli 2012 daarentegen dat (onder andere) sprake is van krachts- en sensibiliteitsstoornissen in de benen ten gevolge van een rugwervelfractuur. In de aanvraag d.d. 17 oktober 2011 wordt gesproken van artrose en een frozen shoulder. De consulent sociaal juridische dienstverlening van MEE schrijft in de brief van 22 maart 2012 dat verzoekster een progressieve aandoening heeft, waarbij uit de voorliggende stukken niet duidelijk wordt waarop dit precies gebaseerd is.

Ook over de mogelijkheden en functiebeperkingen is de voorliggende informatie enigszins verschillend. Zo wordt in de aanvraag d.d. 17 oktober 2011 aangegeven dat de maximale loopafstand van verzoekster op een goede dag vijftig meter is, terwijl in het 'second opinion' ergotherapeutisch adviesrapport d.d. 30 juli 2012 gesuggereerd wordt dat lopen voor verzoekster in het geheel niet mogelijk is.

Verder is uit de voorliggende informatie niet duidelijk of verzoekster voor de, door de revalidatiearts genoemde, artritiden behandeld werd/wordt en met welk resultaat. Van belang is ook een antwoord op de vraag, welke maatregelen er genomen worden in verband met de osteoporose. Zo is bijvoorbeeld lichaamsbeweging hierbij essentieel. Daarnaast is het bij astma bronchiale eveneens belangrijk om de algehele conditie, zo goed als mogelijk, op peil te houden.

Al met al moet, alvorens een goede beoordeling te kunnen geven over een al dan niet aanwezige indicatie voor een hulphond, eerst duidelijkheid gegeven worden over de exacte diagnoses / aandoeningen van verzoekster, over de relatie hiervan met de functiebeperkingen (en mogelijkheden), en over de eventuele huidige behandeling(s-mogelijkheden).

Daarnaast wordt uit de voorliggende gegevens niet duidelijk in hoeverre voor- en nadelen van de inzet van hulpmiddelen afgewogen zijn. Hulpmiddelen kunnen een positieve bijdrage leveren maar kunnen anderzijds nadelig zijn: indien door inzet van hulpmiddelen beperkter gebruik zal worden gemaakt van de wel aanwezige eigen functionele mogelijkheden c.q. bewegingsmogelijkheden, kan sprake zijn van een (onbedoeld) anti-revaliderend effect van deze hulpmiddelen. Over deze afweging zou (bijvoorbeeld door informatie van de behandelend arts) opheldering gegeven moeten worden.

Substantiële bijdrage aan de mobiliteit

Volgens de ergotherapeut (adviesrapport d.d. 30 juli 2012) voelt verzoekster zich nu erg beperkt in haar mobiliteit. Zij kan haar jas en schoenen niet zelf aantrekken; onderweg kan zij niet alle spullen uit haar tas pakken die achterop de rolstoel hangt en heeft zij een groot probleem wanneer zij iets uit handen laat vallen op straat, wat door de oneffen paden in de omgeving en de verminderde handfunctie regelmatig gebeurt.

Volgens de ergotherapeut gaat verzoekster daarom niet zelf weg met de Valys (taxivervoer), en omdat zij geen jas kan aantrekken gaat zij bij twijfelachtig weer ook niet het dorp in. In de zomer gaat zij wel zelf het dorp in met de rolstoel.

Uit de voorliggende informatie is niet op te maken dat verweerder is ingegaan op de bijdrage die een hulphond kan leveren aan de mobiliteit van verzoekster.

In hoeverre een hulphond hierbij een substantiële bijdrage levert, of er andere oplossingen zijn (bijvoorbeeld ten aanzien van de tas / noodzakelijk mee te nemen spullen) en of met inzet van de hulphond het beroep op de huidige hulp substantieel afneemt, zou nader onderzocht moeten worden.

Substantiële bijdrage aan de ADL/HDL

Verzoekster heeft volgens de brief van MEE (22 maart 2012) een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging voor 20-24,9 uur per week (welke zij via PGB regelt). Dit houdt onder meer in: hulp bij het opstaan, naar bed gaan (voor nachtrust en voor middagrust), aan- en uitkleden, wassen, afdrogen, toiletgang, innemen medicatie, tandenpoetsen. De hulp komt op vaste tijden en op afroep, iedere ochtend standaard 1 uur, 's middags twee keer minimaal een half uur, 's avonds indien nodig een half uur.

Daarnaast heeft verzoekster een AWBZ-indicatie voor verpleging (1 tot 1,9 uur per week) voor hulp bij de medicatie en de CPAP apparatuur, en een WMO indicatie voor huishoudelijke hulp van 5 uur per week voor zware huishoudelijke taken (inclusief stofvrij houden in verband met astma), wat inhoudt: bed afhalen, stofzuigen, stoffen, dweilen, wasverzorging, ramen wassen, boodschap doen, helpen met eten voorbereiden, toilet en badkamer poetsen.

Volgens verweerder (brief 17 april 2012, formulier huisbezoek 10 januari 2012) zijn de mogelijkheden en beperkingen van verzoekster zeer wisselend en is het lastig voor verzoekster en ergotherapeut om in te schatten in hoeverre het beroep op zorgondersteuning met inzet van een hulphond afneemt. Verzoekster ging uit van 2-3 uur (of dit per dag of per week is, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk). Verzoekster is volgens verweerder niet continu en voortdurend aangewezen op een hulphond.

Zowel de ergotherapeut (adviesrapport 30 juli 2012) als de consultant sociaal juridische dienstverlening van MEE (22 maart 2012) geven aan dat een hulphond gedurende de dag verschillende taken van verzoekster kan overnemen. De consultant van MEE geeft daarnaast in haar brief van 22 maart 2012 een concrete opsomming van taken, met frequentie, die de hulphond kan overnemen.

In de voorliggende informatie staan weliswaar verschillende taken genoemd die de hulphond kan doen, echter niet duidelijk is met hoeveel uren de huidige hulp, die nu ingezet wordt / worden voor de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, daadwerkelijk teruggebracht kan worden door inzet van een hulphond. Dit zou nader onderzocht / concreet berekend moeten worden.

Definitief advies

Op basis van het dossier, het verslag van de hoorzitting en bijlagen kan geen conclusie getrokken worden, daar niet duidelijk is geworden in hoeverre de hulphond exact een substantiële bijdrage zal leveren aan de mobiliteit en de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster en in hoeverre de zelfstandigheid van verzoekster concreet vergroot wordt en met hoeveel uren inzet van de hulphond het huidige beroep op zorgondersteuning zal verminderen. Het ergotherapeutisch verslag van 30 juli 2012, waarnaar MEE in de brief van 18 december 2012 verwijst, geeft hierop geen concreet antwoord.

Uit het hoorzittingverslag en bijlagen blijkt dat er verschillen van inzicht zijn tussen verzoekster (vertegenwoordigd door MEE) en verweerder over de hoeveelheid uren waarmee het beroep op zorgondersteuning concreet verminderd zal worden door inzet van een hulphond, en ook rest de vraag of er mogelijke andere oplossingen zijn voor de beperkingen van verzoekster dan inzet van een hulphond.

Een en ander zou nader in kaart gebracht moeten worden (concreet maken van gevolgen van inzet van de hulphond voor het aantal uren zorgondersteuning en voor de zelfstandigheid en mobiliteit van verzoekster, en het onderzoeken van mogelijke alternatieve oplossingen). Mogelijk kan beoordeling door een onafhankelijke, door beide partijen geaccordeerde, ergotherapeut, hierin uitsluitstel geven.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoekster in aanmerking komt voor het gevraagde, 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.

In artikel 2.2. van de IAK VGZ Zorgverzekering variant Natura Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als deze op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 33 van de IAK VGZ Zorgverzekering variant Natura Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn bij en krachtens de Zorgverzekeringswet vastgesteld.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven op basis van het dossier, het verslag van de hoorzitting en bijlagen geen conclusie getrokken kan worden, kan het College niet beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond.

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College 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.

Hooqachtend.

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen
Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
19 september 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00794/11/G

Datum
18 oktober 2012

Ons kenmerk
ZA/2012118079

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012107667

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 19 september 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de verstrekking van een hulphond.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Het College is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Toets verzekerde prestatie

Hulphonden vallen onder artikel 2.34 van de Regeling zorgverzekering. Een indicatie bestaat indien de hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen (ADL respectievelijk HDL) van een verzekerde [...] die als gevolg van blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen is op hulp bij die mobiliteit of bij algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor diens zelfstandigheid wordt vergroot en het beroep op zorgondersteuning vermindert.

Toets zorginhoudelijke voorwaarden

Medische situatie

Uit de voorliggende informatie wordt niet precies duidelijk wat de medische situatie van verzoekster is. Niet duidelijk is, welke medische diagnoses / aandoeningen precies de oorzaak zijn van de huidige functiebeperkingen van verzoekster, en hieruit voortvloeiend, welke behandelings- en revalidatiemogelijkheden er op dit moment zijn.

Volgens de revalidatiearts (brief 1 november 2011) is verzoekster bekend met ondermeer status na HNP-operatie op niveau L4-L5, progressieve osteoporose bij steroïd-gebruik (N.B. het gebruik van prednison / steroïden is volgens het formulier huisbezoek d.d. 10 januari 2012 inmiddels gestopt) en artritiden (gewrichtsontstekingen) verspreid over het lichaam bij de ziekte van Crohn. In het verleden heeft verzoekster een revalidatiedagbehandeling gehad waarbij zij volgens de revalidatiearts zo goed mogelijk met haar klachten en beperkingen heeft leren omgaan.

De ergotherapeut schrijft in het adviesrapport van 30 juli 2012 daarentegen dat (onder andere) sprake is van krachts- en sensibiliteitsstoornissen in de benen ten gevolge van een rugwervelfractuur. In de aanvraag d.d. 17 oktober 2011 wordt gesproken van artrose en een frozen shoulder. De consulent sociaal juridische dienstverlening van MEE schrijft in de brief van 22 maart 2012 dat verzoekster een progressieve aandoening heeft, waarbij uit de voorliggende stukken niet duidelijk wordt waarop dit precies gebaseerd is.

Ook over de mogelijkheden en functiebeperkingen is de voorliggende informatie enigszins verschillend. Zo wordt in de aanvraag d.d. 17 oktober 2011 aangegeven dat de maximale loopafstand van verzoekster op een goede dag vijftig meter is, terwijl in het 'second opinion' ergotherapeutisch adviesrapport d.d. 30 juli 2012 gesuggereerd wordt dat lopen voor verzoekster in het geheel niet mogelijk is.

Verder is uit de voorliggende informatie niet duidelijk of verzoekster voor de, door de revalidatiearts genoemde, artritiden behandeld werd/wordt en met welk resultaat. Van belang is ook een antwoord op de vraag, welke maatregelen er genomen worden in verband met de osteoporose. Zo is bijvoorbeeld lichaamsbeweging hierbij essentieel. Daarnaast is het bij astma bronchiale eveneens belangrijk om de algehele conditie, zo goed als mogelijk, op peil te houden.

Al met al moet, alvorens een goede beoordeling te kunnen geven over een al dan niet aanwezige indicatie voor een hulphond, eerst duidelijkheid gegeven worden over de exacte diagnoses / aandoeningen van verzoekster, over de relatie hiervan met de functiebeperkingen (en mogelijkheden), en over de eventuele huidige behandeling(s-mogelijkheden).

Daarnaast wordt uit de voorliggende gegevens niet duidelijk in hoeverre voor- en nadelen van de inzet van hulpmiddelen afgewogen zijn. Hulpmiddelen kunnen een positieve bijdrage leveren maar kunnen anderzijds nadelig zijn: indien door inzet van hulpmiddelen beperkter gebruik zal worden gemaakt van de wel aanwezige eigen functionele mogelijkheden c.q. bewegingsmogelijkheden, kan sprake zijn van een (onbedoeld) anti-revaliderend effect van deze hulpmiddelen. Over deze afweging zou (bijvoorbeeld door informatie van de behandelend arts) opheldering gegeven moeten worden.

Substantiële bijdrage aan de mobiliteit

Volgens de ergotherapeut (adviesrapport d.d. 30 juli 2012) voelt verzoekster zich nu erg beperkt in haar mobiliteit. Zij kan haar jas en schoenen niet zelf aantrekken; onderweg kan zij niet alle spullen uit haar tas pakken die achterop de rolstoel hangt en heeft zij een groot probleem wanneer zij iets uit handen laat vallen op straat, wat door de oneffen paden in de omgeving en de verminderde handfunctie regelmatig gebeurt.

Volgens de ergotherapeut gaat verzoekster daarom niet zelf weg met de Valys (taxivervoer), en omdat zij geen jas kan aantrekken gaat zij bij twijfelachtig weer ook niet het dorp in. In de zomer gaat zij wel zelf het dorp in met de rolstoel.

Uit de voorliggende informatie is niet op te maken dat verweerder is ingegaan op de bijdrage die een hulphond kan leveren aan de mobiliteit van verzoekster.

In hoeverre een hulphond hierbij een substantiële bijdrage levert, of er andere oplossingen zijn (bijvoorbeeld ten aanzien van de tas / noodzakelijk mee te nemen spullen) en of met inzet van de hulphond het beroep op de huidige hulp substantieel afneemt, zou nader onderzocht moeten worden.

Substantiële bijdrage aan de ADL/HDL

Verzoekster heeft volgens de brief van MEE (22 maart 2012) een AWBZ-indicatie voor persoonlijke verzorging voor 20-24,9 uur per week (welke zij via PGB regelt). Dit houdt onder meer in: hulp bij het opstaan, naar bed gaan (voor nachtrust en voor middagrust), aan- en uitkleden, wassen, afdrogen, toiletgang, innemen medicatie, tandenpoetsen. De hulp komt op vaste tijden en op afroep, iedere ochtend standaard 1 uur, 's middags twee keer minimaal een half uur, 's avonds indien nodig een half uur.

Daarnaast heeft verzoekster een AWBZ-indicatie voor verpleging (1 tot 1,9 uur per week) voor hulp bij de medicatie en de CPAP apparatuur, en een WMO indicatie voor huishoudelijke hulp van 5 uur per week voor zware huishoudelijke taken (inclusief stofvrij houden in verband met astma), wat inhoudt: bed afhalen, stofzuigen, stoffen, dweilen, wasverzorging, ramen wassen, boodschap doen, helpen met eten voorbereiden, toilet en badkamer poetsen.

Volgens verweerder (brief 17 april 2012, formulier huisbezoek 10 januari 2012) zijn de mogelijkheden en beperkingen van verzoekster zeer wisselend en is het lastig voor verzoekster en ergotherapeut om in te schatten in hoeverre het beroep op zorg-ondersteuning met inzet van een hulphond afneemt. Verzoekster ging uit van 2-3 uur (of dit per dag of per week is, wordt uit de voorliggende informatie niet duidelijk). Verzoekster is volgens verweerder niet continu en voortdurend aangewezen op een hulphond.

Zowel de ergotherapeut (adviesrapport 30 juli 2012) als de consulent sociaal juridische dienstverlening van MEE (22 maart 2012) geven aan dat een hulphond gedurende de dag verschillende taken van verzoekster kan overnemen. De consulent van MEE geeft daarnaast in haar brief van 22 maart 2012 een concrete opsomming van taken, met frequentie, die de hulphond kan overnemen.

In de voorliggende informatie staan weliswaar verschillende taken genoemd die de hulphond kan doen, echter niet duidelijk is met hoeveel uren de huidige hulp, die nu ingezet wordt / worden voor de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, daadwerkelijk teruggebracht kan worden door inzet van een hulphond. Dit zou nader onderzocht / concreet berekend moeten worden.

Vragen voor nader onderzoek

- Welke exacte medische situatie ligt ten grondslag aan de huidige functiebeperkingen en wat is de behandeling geweest, c.q. zijn de behandelmogelijkheden (onder andere van de osteoporose en artritiden)?
- Wat zijn, indien er geen behandelmogelijkheden zijn, de voor- en nadelen van de inzet van een hulphond (kan sprake zijn van een antirevaliderend effect, waarom wel/waarom niet)?

- Indien geen behandelingsmogelijkheden resteren, in hoeverre zal de hulphond exact een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit en de algemene en huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoekster, in hoeverre wordt de zelfstandigheid van verzoekster concreet vergroot en met hoeveel uren zal inzet van de hulphond het huidige beroep op zorgondersteuning verminderen?

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat niet zonder meer vast staat dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 2.2. van de IAK VGZ Zorgverzekering variant Natura Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als deze op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 33 van de IAK VGZ Zorgverzekering variant Natura Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering.

Het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering zijn bij en krachtens de Zorgverzekeringswet vastgesteld.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat nader onderzoek dient te worden gedaan, kan het College niet beoordelen of verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond.

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande raadt het College u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend,