



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten

Zaak : Hulpmiddelenzorg, personenalarmering, indicatie

Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2020, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202002202

Zittingsdatum : 3 november 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V. te Houten, en
2) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 11 mei 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen. De commissie heeft verzoekster verzocht het entreegeld van € 37,-- te betalen en aanvullende informatie op te sturen. Op 1 juli 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 augustus 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 17 augustus 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Op 14 september 2021 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2021032382) per brief aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een kopie hiervan is op 16 september 2021 aan partijen gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 november 2021 gehoord.
- 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 4 november 2021 aan het Zorginstituut gestuurd. Op 5 november 2021 heeft het Zorginstituut per brief aan de commissie meegedeeld dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ONVZ Vrije Keuze Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering ONVZ Vrije Keuze Topfit (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. Op 7 januari 2020 is verzoekster voor de deur van haar huis gevallen, waarbij zij haar heup heeft gebroken. Vanaf 10 januari 2020 verbleef zij gedurende zeven weken in een verpleeghuis. Op 17 februari 2020 is door de aldaar werkzame verpleeghuisarts personenalarmering ten behoeve van verzoekster aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar. Deze wees de aanvraag op 28 februari 2020 per e-mail af.
- 3.3. Hierna is diverse malen om heroverweging verzocht. Bij mailbericht van 3 maart 2020 en brieven van 16 maart 2020 en 11 september 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar meegedeeld zijn afwijzende beslissing te handhaven.
- 3.4. Op 14 september 2021 heeft het Zorginstituut per brief het volgende verklaard:

“De arts van het verpleeghuis geeft op het aanvraagformulier aan dat er bij verzoekster sprake is van een valrisico en dat zij niet zelfstandig kan opstaan. Zoals gemachtigde en de broer van verzoekster aangeven, kan een val ertoe leiden dat er complicaties optreden. Dit is ook daadwerkelijk gebeurd bij de val op straat in 2019 en de val begin 2020. Het is begrijpelijk dat er bij verzoekster angst is voor herhaling.

Echter, uit de informatie van de arts blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een medische aandoening met een verhoogd valrisico waarbij na een val op voorhand vaststaat dat, behalve praktische hulp bij het weer opstaan, onmiddellijke spoedeisende medische of technische hulp noodzakelijk is.

Conclusie

Uit de beschikbare informatie in het dossier blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een medische aandoening met een verhoogd valrisico, waarbij na een val op voorhand vaststaat dat onmiddellijke spoedeisende medische of technische hulp noodzakelijk is (behalve praktische hulp bij het weer opstaan).”

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar alsnog toestemming te verlenen voor de personenalarmering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel 78 van de Algemene regels en Vergoedingen 2020.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en in het bijzonder personenalarmering, zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies.
Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

- 6.2. Verzoekster stelt dat zij in aanmerking komt voor personenalarmering, aangezien zijn aan alle, in de verzekeringsvoorwaarden genoemde en door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde, voorwaarden voldoet. Zij woont zelfstandig en loopt een verhoogd risico. Dit laatste vanwege haar leeftijd van 85 jaar en haar fysieke beperkingen, zoals een disbalans in de heupen. Na een val is zij voorts niet in staat de telefoon te bedienen of anderszins zelfstandig hulp in te schakelen. Het lukt haar namelijk niet zelf weer overeind te komen. In 2019 liep zij bij een val een hoofdwond op. Gebeurt dit weer, dan loopt zij op zijn minst de kans gedesoriënteerd te raken. In dat geval is zij aan haar lot overgelaten en zal zij moeten wachten op een toevallig bezoek van een familielid of van iemand van de thuiszorg. De thuiszorg komt één keer per week bij haar langs.
Verzoekster wijst erop dat de noodzaak van het hulpmiddel wordt onderschreven door de huisarts en de verpleeghuisarts die de aanvraag deed. Als de ziektekostenverzekeraar het bestaan van een medische noodzaak voor personenalarmering bestrijdt, volstaat het niet een standaard afwijzing te sturen en te verwijzen naar de gemeente in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning

(Wmo), maar zal dit standpunt medisch moeten worden onderbouwd. Overigens is volgens de gemeente wel sprake van een medische indicatie. Verzoekster betwist tot slot dat het hulpmiddel wordt aangevraagd omdat zij zich onveilig voelt of omdat zij alleen thuis verblijft.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 2.26 Rzv en naar het gestelde op pagina 302 van de Algemene regels en vergoedingen. Hieruit blijkt dat aan vijf voorwaarden moet zijn voldaan. Verzoekster voldoet hier niet aan. Zo moet sprake zijn van een reeds aanwezig ziekte of aandoening, waardoor een verhoogd risico bestaat. Te denken valt hierbij aan een ernstige hartaandoening, ernstige COPD of diabetes mellitus met hypo's. Dit alles speelt bij verzoekster niet; bij haar ontstaat na een val geen levensbedreigende situatie. Er is dan ook geen medische noodzaak om direct medische of technische hulp in te schakelen. Een en ander wordt bevestigd in een bindend advies van de commissie van 28 oktober 2020. Op personenalarmering bestaat geen aanspraak omdat betrokkene zich onveilig voelt of alleen thuis verblijft. De ziektekostenverzekeraar tekent hierbij aan dat een medische indicatie, gesteld door een arts, niet automatisch inhoudt dat ook een verzekeringsindicatie bestaat, en dat aan de in dat verband geldende voorwaarden is voldaan. Mogelijk heeft verzoekster wel een sociale indicatie voor personenalarmering. Hiertoe kan zij een aanvraag doen bij de gemeente, op basis van de Wmo. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor het gevraagde.

Zorgverzekering

- 6.4. Op pagina 180 van de Algemene regels en vergoedingen 2020 zijn de hulpmiddelen genoemd waarop aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering. Hiertoe behoort onder andere personenalarmering. Om voor dit hulpmiddel in aanmerking te komen moet zijn voldaan aan de volgende vijf voorwaarden, die zijn genoemd op pagina 302:
- de verzekerde heeft een lichamelijke beperking;
 - de verzekerde heeft door een ziekte of beperking een grotere kans dan normaal om in een noodsituatie terecht te komen;
 - in die noodsituatie moet de verzekerde meteen medische of technische hulp in kunnen roepen om medische complicaties te voorkomen;
 - de verzekerde is in die noodsituatie niet in staat om zelf een telefoon te bedienen;
 - de verzekerde is voor een langere periode alleen, waardoor er niemand is die hem/haar kan helpen.
- Bij een sociale indicatie bestaat geen aanspraak op personenalarmering ten laste van de zorgverzekering.
- 6.5. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster gedurende een langere periode alleen is, waardoor er, als zij valt, niemand is die haar direct kan helpen. Verder heeft zij lichamelijke beperkingen als gevolg van haar leeftijd en medische conditie. In een noodsituatie is verzoekster mogelijk niet in staat zelf de telefoon te bedienen. Hetgeen partijen verdeeld houdt is met name of verzoekster door een ziekte of beperking een grotere kans dan normaal heeft om in een noodsituatie terecht te komen, en of in dat geval een noodzaak bestaat om meteen medische of technische hulp in te roepen om medische complicaties te voorkomen. Bij verzoekster bestaat weliswaar een groter valrisico, maar uit de stukken blijkt niet van een onderliggende ziekte of aandoening waardoor zij bij een val in een noodsituatie terecht komt. Op voorhand staat niet vast dat het tijdelijk uitblijven van hulp voor haar zal leiden tot een levensbedreigende situatie of blijvende gezondheidsschade. Daarom is er geen medische noodzaak onmiddellijk hulp van buitenaf in te roepen, zodat niet is voldaan aan voornoemde, cumulatieve voorwaarden. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.26, onderdeel j, onder 2, Rzv. Uit de toelichting op deze regeling blijkt dat de bedoeling van de wetgever is geweest persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen te vergoeden als een levensbedreigende situatie of

blijvende gezondheidsschade ontstaat na een val, waarbij niet onmiddellijk hulp van buitenaf wordt ingeroepen.

Een en ander wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 14 september 2021.

Hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, te weten dat het aan de ziektekostenverzekeraar is medisch te onderbouwen dat een medische noodzaak ontbreekt, is niet juist. Degene die aanspraak maakt op vergoeding vanuit een overeenkomst van ziektekostenverzekering zal moeten aantonen dat aan de in dat kader gestelde voorwaarden wordt voldaan. Concreet betekent dit dat het op de weg van verzoekster ligt gegevens over te leggen waaruit blijkt van een onderliggende ziekte of aandoening waardoor op voorhand vast staat dat bij een val een noodsituatie kan ontstaan met blijvende gezondheidsschade tot gevolg. Verzoekster heeft dit niet aannemelijk gemaakt, maar heeft alleen mogelijke scenario's geschetst.

- 6.6. Het is begrijpelijk dat verzoekster niet op de grond wil blijven liggen na een val tot er, wellicht pas later, iemand verschijnt om haar te helpen. Dit betreft dan echter geen verzekeringsindicatie op grond van een medische noodzaak zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, maar een sociale indicatie vanwege het ontbreken van een (voldoende) ondersteunend netwerk.

Ten aanzien van de wijze waarop de gemeente de indicatie heeft beoordeeld in het kader van de Wmo is de commissie niet bevoegd, zodat hetgeen verzoekster op dit punt heeft gesteld voor kennisgeving moet worden aangenomen.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.7. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

- 6.8. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 10 november 2021,

J.W. Heringa

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

- a. Uitwendige hulpmiddelen ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijk lichaam of bedekking daarvan, als omschreven in artikel 2.8;
- b. Uitwendige hulpmiddelen voor het ademhalingsstelsel als omschreven in artikel 2.9;
- c. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de hoorfunctie, als omschreven in artikel 2.10;
- d. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij urinelozing en defecatie als omschreven in artikel 2.11;
- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;
- f. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als omschreven in artikel 2.13;
- g. hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn;
- h. [vervallen;]
- i. hulpmiddelen voor anticonceptionele doeleinden als omschreven in artikel 2.16;
- j. hulpmiddelen die samenhangen met verzorging en verpleging op bed, als omschreven in artikel 2.17;
- k. hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid als omschreven in artikel 2.18;
- l. injectiespuiten als omschreven in artikel 2.19;
- m. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe;
- n. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van het hematologisch systeem;
- o. uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het controleren en reguleren van stoornissen in de bloedsuikerspiegel;
- p. draagbare, uitwendige infuuspompen als omschreven in artikel 2.22;
- q. [vervallen;]
- r. hulpmiddelen voor het toedienen van voeding als omschreven in artikel 2.24;
- s. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken;
- t. hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26;
- u. [vervallen;]
- v. [vervallen;]
- w. [vervallen;]
- x. [vervallen;]
- y. uitwendige elektrostimulators tegen chronische pijn met toebehoren;
- z. [vervallen;]
- aa. [vervallen;]
- bb. [vervallen;]
- cc. [vervallen;]
- dd. [vervallen;]
- ee. [vervallen;]
- ff. [vervallen;]
- gg. [vervallen;]
- hh. met thuisdialyse samenhangende kosten als omschreven in artikel 2.29.

Artikel 2.26

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel t, omvatten:

- a. [vervallen;]
- b. [vervallen;]
- c. [vervallen;]
- d. [vervallen;]
- e. [vervallen;]
- f. [vervallen;]
- g. opname- en voorleesapparatuur, zijnde daisy-spelers of daisy-programmatuur voor dyslectici;
- h. [vervallen;]
- i. [vervallen;]
- j. signaleringsapparatuur en een alarmeringssysteem, zijnde:
 - 1°. [vervallen;]
 - 2°. persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten, indien de lichamenlijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Wat u zelf betaalt

Eigen risico

U krijgt deze hulpmiddelen in bruikleen. Daarom geldt geen eigen risico. Kiest u ervoor om het hulpmiddel zelf te kopen? Dan geldt het eigen risico wel.

Eigen bijdrage

U betaalt geen eigen bijdrage voor deze hulpmiddelen.

Dit moet u zelf doen

U moet een voorschrift hebben

U krijgt het voorschrift voor hulpmiddelen bij problemen met spreken van de behandelend arts.

Soms moet u ons vooraf toestemming vragen

Dit hangt af van de leverancier die u kiest. Er zijn 2 mogelijkheden.

1. Staat uw leverancier in ons overzicht toestemmingsvrije leveranciers hulpmiddelen¹? Dan hoeft u niets te doen. Met die leveranciers hebben wij afspraken over toestemming.
2. Staat uw leverancier er niet bij? Dan moet u ons vooraf toestemming² vragen. Zonder toestemming vooraf vergoeden wij het hulpmiddel van deze leverancier niet.

Goed om te weten

De officiële vergoeding van de Regeling zorgverzekering geldt

De Regeling omschrijft hulpmiddelen bij problemen met spreken in artikel 2.6, onderdeel s, als uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan en ter compensatie van beperkingen in het spreken.

Persoonsalarmering

Als u in noodsituaties niet zelf de telefoon kunt bedienen.

Vergoeding per verzekering

| | |
|----------------------------------|-----------------|
| Basisverzekering | 100% |
| Aanvullende verzekeringen | Geen vergoeding |

Deze vergoeding is onderdeel van de vergoeding Hulpmiddelen. Wat daar staat, geldt ook voor persoonsalarmering. Bijvoorbeeld dat de basisregels hulpmiddelen van toepassing zijn, en ook de algemene regels.

Wat u vergoed krijgt

Persoonsalarmering is apparatuur waarmee u in noodsituaties hulp kunt inschakelen, als u zelf de telefoon niet kunt bedienen. Dat ondersteunt u om zelfstandig te blijven wonen, als u zich nog goed kunt redden, maar door uw ziekte of beperking wel een verhoogd risico loopt om in een noodsituatie terecht te komen. Bijvoorbeeld omdat u een ernstige hartaandoening heeft.

De basisverzekering vergoedt persoonsalarmering als u aan de volgende 5 voorwaarden voldoet:

1. u heeft een lichamelijke beperking
2. u heeft door een ziekte of beperking een grotere kans dan normaal om in een noodsituatie terecht te komen
3. in die noodsituatie moet u meteen medische of technische hulp in kunnen roepen om medische complicaties te voorkomen

¹ Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. www.onvz.nl - 030 639 62 22

² Zie hiervoor: www.onvz.nl/zelf-regelen/toestemming-vragen/toestemming-vragen-voor-hulpmiddelen

4. u bent in die noodsituatie niet in staat om zelf een telefoon te bedienen
5. u bent voor een langere periode alleen, waardoor er niemand is die u kan helpen

Apparatuur voor alarmering bestaat uit een basisstation in huis en een draagbare en draadloze noodschakelaar met alarmknop. Daarmee kunt u in een noodsituatie via de alarmknop contact maken met de meldkamer. Zij schakelen dan familie, burens, mantelzorgers of een professionele hulpverlener in.

Dit wordt niet vergoed

- abonnementen
- nieuwe batterijen of oplaadapparatuur
- bewakingsapparatuur om wiegendood te voorkomen
- persoonsalarmering met een sociale indicatie. Een sociale indicatie betekent dat u zich niet veilig of zeker voelt om alleen te blijven en bang bent om te vallen. Er is dan geen medische reden voor persoonsalarmering. De gemeente vergoedt de persoonsalarmering dan soms wel

Heeft u een Wlz-indicatie? Dan komen de kosten van de alarmering voor rekening van uw zorgaanbieder.

Hier kunt u terecht

- alle leveranciers van apparatuur voor persoonsalarmering

Wat u zelf betaalt

Eigen risico

U krijgt de apparatuur voor persoonsalarmering in bruikleen. Daarom geldt geen eigen risico. Kiest u ervoor om de persoonsalarmering zelf te kopen? Dan geldt het eigen risico wel.

Eigen bijdrage

U betaalt geen eigen bijdrage voor deze hulpmiddelen.

Dit moet u zelf doen

U moet een voorschrift hebben

U krijgt het voorschrift voor persoonsalarmering van de behandelend arts.

Soms moet u ons vooraf toestemming vragen

Dit hangt af van de leverancier die u kiest. Er zijn 2 mogelijkheden.

1. Staat uw leverancier in ons overzicht toestemmingsvrije leveranciers hulpmiddelen¹? Dan hoeft u niets te doen. Met die leveranciers hebben wij afspraken over toestemming.
2. Staat uw leverancier er niet bij? Dan moet u ons vooraf toestemming² vragen. Zonder toestemming vooraf vergoeden wij het hulpmiddel van deze leverancier niet.

Toestemming vraagt u met een indicatieformulier¹. Uw arts vult dat voor u in.

Goed om te weten

De officiële vergoeding van de Regeling zorgverzekering geldt

De Regeling omschrijft apparatuur voor alarmering in artikel 2.6, onderdeel t en in artikel 2.26 als hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering. Hieronder vallen ook daisyspelers.

¹ Heeft u vragen of zoekt u een document? We helpen u graag. www.onvz.nl - 030 639 62 22

² Zie hiervoor: www.onvz.nl/zelf-regelen/toestemming-vragen/toestemming-vragen-voor-hulpmiddelen