



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Epi-Care Free pols sensor, epilepsie alarm
Zaaknummer : 201302399
Zittingsdatum : 27 augustus 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.4 en 2.9 Bzv, 2.6 sub t en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

E te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Samen Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra Zorg Polis Beter en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 een epilepsie alarm met Epi-Care Free polssensor (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 januari 2013 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 24 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 18 december 2013 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

3.4. Bij brief van 14 februari 2014 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 8 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juli 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 16 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014065245) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de Epi-Care Free polssensor niet kan worden aangemerkt als een hulpmiddel zoals omschreven in artikel 33 van de zorgverzekering. Het gevraagde kan ook niet vallen onder geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten plegen te bieden als bedoeld in artikel 14 van de zorgverzekering, aangezien geen sprake is van een achterwachtfunctie. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 29 juli 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend neuroloog heeft op 1 juli 2004 ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *"(...) Betrokkene is bekend met een ernstige vorm van epilepsie, ontstaan na een neurochirurgische ingreep op de leeftijd van 3 ½ maand. Hij is grotendeels rolstoelgebonden. Hij woont inmiddels in een beschermde woonvorm, waar hij zich in principe goed thuis voelt en ook goed kan handhaven. Helaas doet zich af en toe een epileptische aanval voor die dan soms leidt tot een opname in ons ziekenhuis, omdat er sprake is van een status. Met de huidige medicatie komen deze incidenten gelukkig zelden voor maar vaak is er toch ook tussendoor sprake van een aanval. In het onderhavige geval is een nachtdetectie en een valdetectie, die bij een aanval de leiding van de woonvorm per KPN telefoonnet (alarmtelefoon) hiervan in kennis stelt, zodat op tijd po[ol]shoogte genomen kan worden. In het belang van [verzoeker] acht ik de aanschaf van een dergelijk systeem absoluut noodzakelijk. (...)"*.
- 4.2. De neuroloog heeft op 10 februari 2014 de volgende verklaring gegeven: *"Bij deze kan ik verklaren dat [verzoeker], geboren [datum], een hardnekkige en therapieresistente epilepsie heeft waarbij hij de aanvallen niet voelt aankomen. Hij heeft in het verleden een epicare sensor gekregen en voor iedereen is het een geruststellende gedachte, dat, mocht er een aanval zijn, deze in ieder geval door de sensor geregistreerd wordt zodat mensen in zijn omgeving de aanval kunnen afbreken. (...)"*.
- 4.3. Verzoeker heeft in 2004 via de gemeente een epilepsie alarm gekregen. Helaas is het systeem kapot gegaan, en vanwege de voortgang van de techniek is dit systeem niet meer te repareren. Na een lange zoektocht naar een alternatief is overgegaan tot de aanschaf van een epilepsie alarm met polssensor. Dit betreft een zeer betrouwbaar systeem, waardoor verzoeker weer voldoende vrijheid krijgt en optimaal kan functioneren. De gemeente heeft de aanvraag in verband met bezuinigingen echter afgewezen, zodat een beroep moest worden gedaan op de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. 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 heeft een aanvraag ontvangen voor een epilepsie alarm. Dit betreft geen verstrekking vanuit de zorgverzekering. Ook in de aanvullende ziektekostenverzekering is hiervoor geen vergoeding opgenomen. De aanvraag is om die reden afgewezen.
- 5.2. Verzoeker stelt dat de Epi-Care Free polssensor voldoet aan artikel 2.26 onderdeel j sub 2 Rzv en dat is voldaan aan de drie cumulatieve voorwaarden voor verstrekking aan een gehandicapte.

De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het voor verzoeker een geruststellende gedachte is dat mensen in zijn omgeving een epilepsie-aanval kunnen afbreken. Aan een zorginhoudelijke beoordeling van zijn situatie komt de ziektekostenverzekeraar echter niet toe, omdat de Epi-Care Free polssensor geen persoonlijke alarmeringsapparatuur is. De ziektekostenverzekeraar verwijst in dat kader naar een bindend advies van de commissie van 17 oktober 2007 (GcZ 17 oktober 2007, 2007.01427).

5.3. De Epi-Care Free polssensor is een epilepsie-bewakingsstelsel. Hierop bestaat als zodanig geen aanspraak in het kader van de Zvw en Rzv. Volgens het rapport 'Hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de mate van bewustzijn' van het Zorginstituut (destijds: College voor zorgverzekeringen) van 20 januari 2014 zou detectie- en alarmeringsapparatuur bij epilepsie vallen onder de reikwijdte van de nieuwe functiegericht omschrijving van artikel 2.15, onderdeel h Rzv. Het Zorginstituut meldt in het rapport echter ook dat deze apparatuur niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee niet behoort tot de te verzekeren prestaties.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom.

Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst,

waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten. (...)”



- 8.4. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] is, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

*"persoonlijke alarmeringsapparatuur
(...)*

*De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden kunt u bij de zorgaanbieder terecht.
(...)*

U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie."

- 8.5. Artikel 14 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op medisch-specialistische zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen. (...)"

- 8.6. Artikelen 14 en 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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.

Medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel 2.4 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur is geregeld in artikel 2.6 sub t Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.26 sub j Rzv.

Artikel 2.26 sub j Rzv bepaalt, 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."

- 8.8. 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. In geschil is of aanspraak bestaat op het epilepsie alarm met Epi-Care Free pols sensor ten laste van de zorgverzekering. De eerste vraag die ter beantwoording voorligt is of het hulpmiddel

is te beschouwen als persoonlijke alarmeringsapparatuur in de zin van artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar].

- 9.2. In de toelichting bij artikel 2.26 sub j onder 2°, welk artikel aan de basis ligt van de hiervoor genoemde bepaling en het betreffende reglement, wordt het volgende opgemerkt:
"De hier bedoelde apparatuur bestaat uit een draagbare, draadloze noodschakelaar waarmee in noodsituaties een telefoonkiesautomaat in werking kan worden gesteld. Deze automaat legt contact met patiënten of een 24-uursbemande centrale, die op hun beurt een hulpverlener inschakelen 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 algemeen dagelijkse levensverrichtingen, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. De apparatuur kan worden verstrekt 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.
Bewakingsapparatuur ter voorkoming van wiegendood valt niet onder de onderhavige apparatuur."
- 9.3. De commissie overweegt dat door het Zorginstituut, in het advies van 16 juni 2014, als onderscheidend element wordt genoemd het feit dat bij persoonlijke alarmeringsapparatuur - anders dan bij anderssoortige alarmeringsapparatuur - de noodschakelaar door de persoon zelf wordt bediend. De polisvoorwaarden, het onderliggende Bzv en de toelichting hierop bieden naar het oordeel van de commissie echter geen steun voor het gemaakte onderscheid. Immers, ook bij het onderhavige hulpmiddel is sprake van een schakelaar, zij het dat deze in geval van nood niet actief wordt bediend, maar reageert op de tonisch-clonische schokken en een schakeling tot stand brengt.
- 9.4. Het epilepsie alarm met Epi-Care Free polssensor is voorts niet expliciet uitgesloten van vergoeding, zoals de bewakingsapparatuur voor wiegendood, zodat de vraag is of wordt voldaan aan de overige voorwaarden voor verstrekking. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Het epilepsie alarm met Epi Care Free polssensor is draagbaar en draadloos, en alarmeert bij een epileptische aanval via een alarmtelefoon de leiding van de woonvorm. Het doel van de sensor is voor verzoeker - die sociaal en bij de algemene dagelijkse levensverrichtingen zelfredzaam is, maar als gevolg van hardnekkige en therapieresistente epilepsie een verhoogd risico loopt in een noodsituatie terecht te komen - zelfstandig wonen mogelijk te maken. Bij een epileptische aanval, zoals die bij verzoeker veelvuldig voor komt, is het noodzakelijk onmiddellijk medische hulp van buitenaf in te roepen. Verzoeker woont zelfstandig en is daarom langere tijd op zichzelf aangewezen. Ook kan hij tijdens de aanval niet zelf een telefoon bedienen. De commissie concludeert daarom dat verzoeker aanspraak heeft op het epilepsiealarm met Epi-Care Free polssensor ten laste van de zorgverzekering.
- 9.6. De commissie realiseert zich dat hiermee wordt afgeweken van een eerder bindend advies.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat die verzekering geen verdere bespreking behoeft.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.



9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.





10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



Zeist, 1 oktober 2014,



Voorzitter

