



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, persoonlijke alarmeringsapparatuur
Zaaknummer : 201502601
Zittingsdatum : 31 augustus 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011-2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.26 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2015)

1. Partijen

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

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie 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). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen GarantVerzorgd 3 + G1 en Verzekering Eigen Risico afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden 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 16 juli 2015 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 augustus 2015 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 21 februari 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, in die zin dat de kosten van de persoonlijke alarmeringsapparatuur over de periode van 1 januari 2011 tot het moment van opname in het verzorgingshuis volledig dienen te worden vergoed op basis van een medische indicatie, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 2 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 juni 2016 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juni 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 augustus 2016 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 13 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 13 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016076638) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een verhoogd valrisico in de zin van een noodsituatie waarvoor onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf moet worden ingeroepen. Een medische indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur kan daarom niet worden vastgesteld. Een afschrift van het voorlopig advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 9 augustus 2016 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 augustus 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
 - 3.10. Bij brief van 2 september 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 september 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Wel is de medische beoordeling als volgt verduidelijkt.
De huisarts verklaart dat bij verzoekster onder andere sprake is van wegrakingen, vooraansnog zonder verklaring, behoudens ernstige orthostase (verlaging van de bloeddruk bij snelle verandering van houding/snel opstaan). Daarnaast is sprake van een dementieel beeld, slecht zien, slecht horen en polyartrose. Zowel de arts (toelichting huisarts 14 februari 2011) als de zoon van verzoekster geeft aan dat verzoekster, wanneer zij valt, niet zelf overeind kan komen, waarbij uit de voorliggende informatie (namelijk de aanvraag van de klinisch geriater van 21 februari 2011 en van de huisarts van 9 juli 2015) niet duidelijk is wat de reden is dat verzoekster na een val niet zelfstandig kan opstaan. Uiteraard is het belangrijk dat verzoekster, als zij gevallen is, weer snel overeind geholpen wordt. Echter, uit de voorliggende gegevens blijkt niet dat sprake is van een verhoogd valrisico in de zin van een noodsituatie waarvoor onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf ingeroepen moet worden.
Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De huisarts heeft op 14 februari 2011 verklaard: "*Ten behoeve van [verzoekster] zijn de volgende kunst en/of hulpmiddelen medisch noodzakelijk: persoonlijk alarm. Toelichting: Pt. is hoogbejaard en alleenwonend. Het is reeds eerder voorgekomen dat zij in de badkamer gevallen was en 8 uur heeft moeten wachten voordat zij gevonden was.*"
 - 4.2. De behandelend geriater heeft op 21 februari 2011 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor een alarmsysteem, waarbij als indicatie is vermeld: "*zelfstandig wonende pte met cognitieve stoornissen en verhoogd risico vallen, angst*".

- 4.3. In 2011 is een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur op basis van een medische indicatie. Toen werd aan verzoekster medegedeeld dat een verklaring van de huisarts diende te worden overgelegd. De verklaring van de huisarts alsmede een verklaring van de behandelend geriater zijn destijds aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd, waarna verzoekster een vergoeding voor persoonlijke alarmeringsapparatuur ontving van € 5,- per maand. Zij ging er vanuit dat dit de maximale vergoeding hiervoor was.
- Voor het jaar 2014 is wederom een aanvraag voor vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur ingediend. Hierbij is gebleken dat de ziektekostenverzekeraar de in 2011 hiervoor toegekende - lagere - vergoeding heeft verleend op basis van een sociale indicatie. Verzoekster heeft hierover nimmer bericht gehad. Anders had zij hiertegen destijds al bezwaar gemaakt.
- Verzoekster stelt te voldoen aan de geldende voorwaarden voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. Er is sprake van een medische noodzaak. Verzoekster is licht dementerend, zeer slecht ter been en zeer zwak. Zij heeft al meerdere malen een delier gehad, en heeft een verhoogd valrisico. Verzoekster benadrukt dat zij nog zelfstandig woont. Het grootste gedeelte van de dag is zij alleen. Regelmatig gaat het alarm af, omdat zij een langere tijd ergens ligt en niet meer overeind kan komen. Voorts maakt zij gebruik van een traplift, die regelmatig niet werkt. Verzoekster kan niet omgaan met een mobiele telefoon.
- De ziektekostenverzekeraar kan niet voorbijgaan aan de twee overgelegde medische verklaringen. De artsen hebben deze verklaringen met een duidelijk doel opgesteld, namelijk dat verzoekster in aanmerking zou komen voor vergoeding van persoonsalarmering. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een medische indicatie bestaat als sprake is van een verhoogd valrisico en indien het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet mogelijk is. Hierbij wordt er van uitgegaan dat iemand snel moet worden geholpen om levensbedreigende situaties en medische complicaties te voorkomen. Het is verzoekster niet duidelijk waarop deze invulling van de medische indicatie voor persoonsalarmering is gebaseerd.
- 4.4. Verzoekster verwijst naar het standpunt van het Zorginstituut waarin het volgende is vermeld over een persoonlijk alarmeringssysteem: *"... voor de persoon een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf te roepen."* Een dergelijke situatie heeft zich al meerdere malen voorgedaan. Van een uitsluitend sociale indicatie, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, is geen sprake. De behandelend arts heeft verklaard dat verzoekster lichamelijk gehandicapt en chronisch ziek is, alsmede bevestigd dat zij alleenwonend en het grootste gedeelte van de dag alleen is. Voorts heeft de arts verklaard dat er bij verzoekster een grote kans op een noodsituatie is, waarbij medische of technische hulp vereist is. Het verhoogde risico om te vallen, is volgens de arts een groot probleem.
- De opmerking van de ziektekostenverzekeraar over de bloeddruk is onnavolgbaar. Uit recente onderzoeken en metingen blijkt dat de bloeddruk van verzoekster altijd goed is geweest, en zeker niet te laag.
- Verzoekster is zodoende van mening dat de ziektekostenverzekeraar de medische verklaringen onjuist interpreteert.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar navraag had kunnen doen bij de artsen; hiervoor was toestemming gegeven. Er is nooit een afwijzend bericht ontvangen. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar de gemeente, maar daar kan verzoekster zich thans niet meer melden met een kwestie uit 2011. De ziektekostenverzekeraar gaat op de stoel van de arts zitten. De zoon van verzoekster heeft tweemaal 112 moeten bellen en heeft verschillende keren de huisarts moeten laten komen. Verzoekster is diverse malen gevallen, ook midden in de nacht, en heeft daarbij een wond of delier opgelopen. Omdat verzoekster was verzwakt als gevolg van blaasontstekingen en diarree, kon zij niet meer zelfstandig opstaan na een val. Dit kwam door krachtsverlies. Verzoekster had voorheen één keer per week thuiszorg, en in 2015 is buurtzorg aangevraagd. Inmiddels is zij opgenomen in een verzorgingshuis. Tot slot heeft verzoekster verklaard dat de vergoeding van € 5,- destijds is betaald. Er is toen helaas nagelaten navraag te doen naar het karakter van deze vergoeding.

Verzoekster wenst vergoeding van de kosten van persoonlijke alarmeringsapparatuur van 1 januari 2011 tot het moment van opname in het verzorgingshuis, op basis van een medische indicatie.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De Regeling zorgverzekering bepaalt in artikel 2.6 sub t dat als hulpmiddelen zijn aangewezen hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering als omschreven in artikel 2.26 Rzv. Vervolgens bepaalt artikel 2.26 sub j lid 2 Rzv dat hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 2.6 sub t omvatten: persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamenlijk gehandicapten, indien de lichamenlijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert. Persoonlijke alarmeringsapparatuur is bedoeld om het zelfstandig wonen mogelijk te maken voor personen die sociaal en ADL-redzaam zijn, maar als gevolg van ziekte of gebrek een verhoogd risico lopen in een noodsituatie terecht te komen. Dit hulpmiddel wordt vergoed vanuit de zorgverzekering als de verzekerde lichamenlijk gehandicapt is en bovendien een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen.

5.2. De huisarts van verzoekster heeft een aanvraagformulier voor persoonlijke alarmeringsapparatuur ingevuld. Hieruit komt naar voren dat in de situatie van verzoekster sprake is van een dementerend beeld, slecht zien, slecht horen, incontinentie en artrose in meerdere gewrichten. Bovendien valt zij af en toe weg, hetgeen naar alle waarschijnlijkheid te maken heeft met het plotseling dalen van de bloeddruk. Verzoekster kan hierdoor verward raken.

Volgens de ziektekostenverzekeraar wordt aan beide voorwaarden die gelden voor de aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur, niet voldaan. De gebreken waarmee verzoekster te kampen heeft, houden verband met haar hoge leeftijd en kunnen niet worden aangemerkt als een lichamenlijke handicap. Bovendien is onvoldoende gebleken van een duidelijke, medische noodzaak voor alarmering in geval van nood. Daarvoor moet sprake zijn van een levensbedreigende situatie, en hiervan is volgens de ziektekostenverzekeraar niet gebleken.

Hoewel de ziektekostenverzekeraar begrip heeft voor de ernst van de situatie van verzoekster, kan en mag hij naar aanleiding van de wet- en regelgeving geen zorg c.q. hulpmiddelen vergoeden die daarvoor niet in aanmerking komen.

Een indicatie bestaat slechts als sprake is van een verhoogd valrisico en indien het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet meer mogelijk is. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat iemand snel moet worden geholpen om levensbedreigende situaties en medische complicaties te voorkomen. In het geval van verzoekster is hiervan geen sprake. Hierdoor is de aanvraag voor persoonlijke alarmeringsapparatuur beoordeeld als een aanvraag op basis van een sociale indicatie. Indien sprake is van een sociale indicatie, bestaat geen aanspraak op vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de zorgverzekering.

5.3. In het verleden konden verzekerden van de ziektekostenverzekeraar vanuit bepaalde aanvullende verzekeringen aanspraak maken op een gedeeltelijke vergoeding van de huurkosten van persoonlijke alarmeringsapparatuur. Om de belangen van zoveel mogelijk verzekerden te behartigen is het altijd noodzakelijk een goed evenwicht te zoeken tussen opgenomen verstrekkingen en de daaraan gekoppelde premie. De inhoud en voorwaarden van de aanvullende verzekeringen kunnen in verband hiermee elk jaar wijzigen. De ziektekostenverzekeraar heeft moeten besluiten om met ingang van 1 januari 2014 vanuit de diverse aanvullende verzekeringen geen tegemoetkoming meer te verlenen voor de huurkosten van persoonlijke alarmeringsapparatuur. Medio november 2013 zijn de verzekerden op de hoogte gesteld van deze wijziging in de dekking.

Op 8 maart 2011 is een eerste aanvraag voor de vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur vanuit de zorgverzekering binnengekomen. Bij brief van 14 april 2011 is verzoekster ervan op de hoogte gesteld dat in haar situatie geen aanspraak bestond op vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur ten laste van de zorgverzekering, maar dat sprake was van een sociale indicatie, zodat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestond op een gedeeltelijke vergoeding van de huur van het alarmeringssysteem, ten bedrage van

€ 5,- per maand. Verzoekster heeft tot en met 31 december 2013 aanspraak kunnen maken op deze vergoeding ter zake van persoonlijke alarmering.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat sprake is van een sociale indicatie. Bij een val ontstaat geen acute situatie. Verzoekster zou een mobiele telefoon kunnen gebruiken.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering (2011-2015) is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden over de periode van 1 januari 2011 tot het moment van opname in een verzorgingshuis, aan verzoekster een vergoeding te verlenen voor persoonlijke alarmeringsapparatuur op basis van een medische indicatie, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B19 van de zorgverzekering (2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft Menzis 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 Verzekeringsreglement 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 Verzekeringsreglement opgenomen? Dient u dan een aanvraag in bij Menzis. Menzis zal dan uw aanvraag beoordelen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulpmiddel. U kunt de Regeling zorgverzekering en het Verzekeringsreglement vinden op www.menzis.nl. (...)”

De voorwaarden van de zorgverzekering inzake de aanspraak op hulpmiddelenzorg zijn voor de jaren 2012 tot en met 2015 (nagenoeg) gelijklopend.

8.4. In het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar (2011) is de aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur geregeld. De betreffende bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*“Hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering
Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.26*

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:
(...)

Persoonlijke alarmeringsapparatuur

Eigendom of bruikleen? Bruikleen

Voorafgaande toestemming nodig? Ja; bij de aanvraag voor toestemming moet een toelichting van de behandelend arts zijn gevoegd.

(...)"

De bepalingen in het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar inzake de aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur zijn voor de jaren 2012 tot en met 2015 (nagenoeg) gelijklopend.

8.5. De zorgverzekering en het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de voorwaarden van de zorgverzekering (2011-2015) gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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. De aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur is opgenomen in artikel 2.6 sub t Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.26 sub j Rzv.

8.7. 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

9.1. De zorgverzekering (2011-2015) biedt dekking voor persoonlijke alarmeringsapparatuur. De criteria die gelden om hiervoor in aanmerking te komen zijn in de voorwaarden van de zorgverzekering en het Verzekeringsreglement van de ziektekostenverzekeraar niet nader omschreven.
In de toelichting bij artikel 2.26 sub j Rzv - welk artikel ten grondslag ligt aan de in de zorgverzekering opgenomen aanspraak - is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:
"(...) 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 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."

9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoekster destijds alleenwonend was, dat zij het grootste deel van de dag op zichzelf was aangewezen en dat zij geen mobiele telefoon kan bedienen.

Verzoekster heeft gesteld dat in haar situatie een medische noodzaak voor persoonlijke alarmeringsapparatuur bestaat. Zij is dementerend, zeer slecht ter been, zeer zwak, heeft een verhoogd valrisico en heeft al meerdere malen een delier gehad. Daarnaast heeft verzoekster benadrukt dat zelfstandig overeind komen na een val niet mogelijk is, en dat de traplift in het huis waar zij woonde tot het moment van opneming in een verzorgingshuis regelmatig niet functioneerde. Noodsituaties waarin onmiddellijk medische en/of technische hulp van buitenaf moest worden ingeroepen, hadden zich reeds voorgedaan.

De ziektekostenverzekeraar heeft een en ander bestreden en gesteld dat verzoekster een sociale indicatie voor persoonlijke alarmeringsapparatuur had. De genoemde klachten zijn te typeren als klachten die horen bij een hoge leeftijd, en in de situatie van verzoekster was geen sprake van acute, levensbedreigende omstandigheden.

De commissie is van oordeel dat niet is gebleken dat bij verzoekster een duidelijke noodzaak bestond om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen. Van belang is in dit kader dat door haar geen recente medische verklaringen zijn overgelegd waarin haar gezondheidssituatie wordt toegelicht. De in het dossier aanwezige verklaringen van de huisarts en de geriater dateren van 2011 en hieruit blijkt niet van het bestaan van een verzekeringsindicatie. Het is weliswaar aannemelijk dat in een periode van enkele jaren een verslechtering is opgetreden in de (medische) situatie van verzoekster, mede gelet op haar zeer hoge leeftijd, maar indien zij aanspraak wenst te maken op een hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering is het aan haar dit te motiveren en met stukken te onderbouwen, en in deze bewijsvoering is zij niet geslaagd.

Het voorgaande wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 13 juli 2016. Overigens merkt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar in 2011 duidelijk aan verzoekster heeft medegedeeld dat de gedeeltelijke vergoeding voor de persoonlijke alarmeringsapparatuur geschiedt ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, op basis van een sociale indicatie. Deze aanspraak had verzoekster kennelijk tot en met het jaar 2013 en vormt geen onderdeel van het onderhavige geschil.

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, 12 oktober 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester