

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E

Zaak : Hulpmiddelen, persoonlijke alarmeringsapparatuur
Zaaknummer : 2006.0868
Zittingsdatum : 18 oktober 2006

BINDEND ADVIES

Zaak 2006.00868, Hulpmiddelen, persoonlijke alarmeringsapparatuur

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

(art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.26 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 27 februari 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van persoonlijke alarmeringsapparatuur.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) , hierna te noemen: de zorgverzekering.
- 3.2 Bij brief van 27 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van de persoonlijke alarmeringsapparatuur niet worden vergoed.
- 3.3 De vertegenwoordiger van verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze hem bij brief van 4 mei 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 15 juni 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de vertegenwoordiger namens verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 15 augustus 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 15 augustus 2006 is de vertegenwoordiger van verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Partijen hebben aangegeven af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.

3.9 Bij brief van 25 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 21 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

4.1 De vertegenwoordiger van verzoekster geeft aan dat hij op advies van de huisarts van verzoekster en op aanraden van de adviseur van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), ten behoeve van verzoekster, vergoeding voor de kosten van een persoonlijke alarmeringsapparatuur heeft gevraagd bij de zorgverzekeraar. Vervolgens is deze aanvraag door de zorgverzekeraar afgewezen. Verzoekster is het hier niet mee eens en vordert thans dat de kosten alsnog worden vergoed. Namens verzoekster wordt in dat verband gesteld dat zij in een dusdanige conditie verkeert, dat alleen wonen zonder persoonlijke alarmering onverantwoord is. Dit zou ook worden beaamd door de huisarts van verzoekster en door de adviseur van het CIZ.

4.2 De huisarts van verzoekster stelt dat zij het niet eens is met de afwijzing, aangezien verzoekster voldoet aan de door de zorgverzekeraar aangegeven criteria: verzoekster is slecht ter been, woont alleen en is langere tijd op zichzelf aangewezen. Bovendien heeft verzoekster last van wegvallen. Op dat moment moet zij direct iemand kunnen bereiken omdat zij dan de telefoon niet zelfstandig kan bedienen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de toelichting op artikel 2.26 van de Regeling zorgverzekering (Rzv) en geeft aan dat persoonlijke alarmeringsapparatuur alleen vergoed wordt voor 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 zorgverzekeraar voldoet verzoekster niet aan genoemde criteria en komt zij derhalve niet in aanmerking voor vergoeding van de kosten hiervan.

Voorts stelt de zorgverzekeraar dat valincidenten (of duizeligheid) als gevolg van mobiliteitsproblemen op zichzelf geen indicatie vormen. Er is uitsluitend sprake van een indicatie indien een verhoogd val risico aanwezig is én als het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val waarschijnlijk niet meer mogelijk is. Daarbij vormt het valrisico op zich geen indicatie; het gaat uitdrukkelijk om het kunnen opstaan.

5.2 De zorgverzekeraar geeft aan dat de aanvraag van verzoekster is voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft - aan de hand van de polisvoorwaarden - geconstateerd dat verzoekster niet voldoet aan de voor persoonlijke alarmeringsapparatuur vereiste criteria. De zorgverzekeraar stelt ook dat het medisch oordeel van de behandelend arts in deze niet doorslaggevend is. Het kan zijn dat de huisarts van mening is dat verzoekster is aangewezen op de persoonlijke alarmeringsapparatuur, terwijl de medisch adviseur van de zorgverzekeraar op grond van de voorwaarden van mening is dat verzekerde daar geen aanspraak op kan maken.

5.3 Hoewel de zorgverzekeraar beaamt dat verzoekster last heeft van wegvallen en er wellicht sprake is van een aantal lichamelijke beperkingen en gezondheidsklachten in

verband met de leeftijd van verzoekster, heeft de medisch adviseur geoordeeld dat verzoekster niet voldoet aan de criteria en dientengevolge geen aanspraak kan maken op vergoeding van persoonlijke alarmeringsapparatuur.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

7.2 Het betreft hier een naturaverzekering. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Verstrekking van hulpmiddelen is geregeld in artikel 8.9 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

"1 Hulpmiddelen zorg omvat de bij Regeling zorgverzekering aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:

*a in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b (..)".*

7.3 Volgens artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg.
Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de Zvw bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op deze zorg of overige diensten. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform artikel 11 Zvw lid 3, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, en 2.6 e.v. Rzv.

7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*"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.(. .)."*

In artikel 2.6 lid 1, onderdeel t van de vorenbedoelde ministeriele regeling, de Rzv, is bepaald dat de voor vergoeding in aanmerking komende hulpmiddelen voor communicatie, informatievoorziening en signalering zijn omschreven in artikel 2.26. Laatstgenoemd artikel bepaalt dat deze hulpmiddelen omvatten:

"Persoonlijke alarmeringsapparatuur voor lichamelijk gehandicapten, indien de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert."

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving, in die zin dat hier rechtstreeks naar wordt verwezen
- 7.7 Volgens de toelichting op de Rzv kan de alarmeringsapparatuur worden verstrekt aan gehandicapten
(1) voor wie een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen;
(2) die bovendien gedurende langere tijd op zich zelf aangewezen zijn;
(3) en van wie men niet kan verwachten dat ze in een noodsituatie de telefoon zelfstandig kunnen bedienen
Deze voorwaarden zijn cumulatief, hetgeen betekent dat een gehandicapten aan alle genoemde voorwaarden dient te voldoen.
- 7.8 Gesteld noch gebleken is dat verzoekster als lichamelijk gehandicapt kan worden aangemerkt. Weliswaar is zij hoog bejaard en slecht ter been, doch het enkele mobiliteitsprobleem geeft op zich geen aanspraak op persoonlijke alarmeringsapparatuur. Er is slechts sprake van een indicatie als sprake is van een verhoogd val risico en indien het mobiliteitsprobleem dusdanig ernstig is dat op voorhand vaststaat dat zelfstandig opstaan na een val niet meer mogelijk is en voorts iemand snel moet worden geholpen om medische complicaties te voorkomen. Met hetgeen verzoekster heeft aangevoerd is niet aannemelijk gemaakt dat zij aan voormelde voorwaarden voldoet. Verzekerde voldoet derhalve niet aan artikel 8.9 van de verzekeringsvoorwaarden.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 november 2006


Voorzitter