



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond
Zaaknummer : 201501926
Zittingsdatum : 10 februari 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen



OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een hulphond (verder: de aanspraak). Bij brief van 18 mei 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 juli 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.



3.4. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 7 september 2015, heeft verzoeker de commissie verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 november 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 november 2015 aan verzoeker gezonden.

-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 november 2015 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 februari 2016 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 20 november 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 18 december 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015147757) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat onvoldoende duidelijk is of verzoeker aanspraak heeft op de aangevraagde hulphond. Bij het nader onderzoek zouden de volgende vragen kunnen worden gesteld: (i) welke en hoeveel zorgondersteuning (professionele zorg/mantelzorg) heeft verzoeker concreet nodig, (ii) welke voorzieningen/hulpmiddelen zijn adequaat voor het compenseren van de beperkingen van verzoeker, (iii) als verzoeker zorgondersteuning nodig heeft, en deze niet door alternatieve voorzieningen/hulpmiddelen vervangen kan worden, in hoeverre kan inzet van een ADL-hond hierbij een substantiële bijdrage leveren/deze zorgvraag doen afnemen?
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 28 december 2015 aan partijen gezonden. Hierbij heeft de commissie de zorgverzekeraar de opdracht gegeven voornoemd nader onderzoek uit te voeren en de commissie binnen een termijn van vier weken te informeren over de uitkomst hiervan.
-  3.9. De zorgverzekeraar heeft de commissie niet binnen de gestelde termijn geïnformeerd over de uitkomst van het nader onderzoek. Op 26 januari 2016, derhalve ná het verstrijken van de gestelde termijn, heeft de zorgverzekeraar de commissie verzocht om uitstel voor het uitvoeren van het nader onderzoek. Dit verzoek is afgewezen.
-  3.10. Verzoeker heeft op 5 februari 2016 per e-mail zijn pleitnota aan de commissie gezonden. Een kopie hiervan is op 8 februari 2016 aan de zorgverzekeraar gestuurd.
-  3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2016 (die zowel per e-mail als per post is verzonden) geïnformeerd over het alsnog uitgevoerde nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 9 februari 2016 aan verzoeker gestuurd.
-  3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 10 februari 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.13. Bij brief van 12 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 februari 2016 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut stelt vast dat het opgedragen nader onderzoek, bestaande uit het gestructureerd naast elkaar in kaart brengen van de concrete beperkingen van verzoeker, de hierbij benodigde (professionele en niet-professionele) zorgondersteuning, de eventuele mogelijke alternatieve voorzieningen/hulpmiddelen en het beoogde doel van de hulphond kennelijk niet heeft plaatsvonden. In de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken is geen concreet, gestructureerd overzicht hiervan te vinden. Wèl heeft de zorgverzekeraar de ergotherapeut gevraagd de in het voorlopig advies gestelde vragen te beantwoorden. De zorgverzekeraar constateert een discrepantie tussen de verklaring van de ergotherapeut over de huidige situatie van verzoeker, en de bevindingen van destijds. Daarom wil de zorgverzekeraar een nieuw huisbezoek laten plaatsvinden.
In de aanvullende stukken zijn aanwijzingen dat verzoeker is aangewezen op de inzet van een hulphond. Onder meer staat niet vast dat de door de zorgverzekeraar genoemde voorliggende voorzieningen adequaat zijn. Verzoeker blijkt bijvoorbeeld niet uit te komen met een *helping hand*. Uit de voorliggende informatie blijkt niet dat verzoeker beschikt over omgevingsbediening, in de zin van omgevingsbesturing (domotica) die toepasbaar is voor het besturen van elektrische apparatuur zoals schakelaars, of dat verzoeker alleen een enkelvoudige voordeuropener met afstandsbediening



heeft. Verder zou het CIZ-indicatiebesluit bij de beoordeling moeten worden meegewogen, evenals het feit dat de beperkingen van verzoeker progressief zijn. Daarnaast noemt de zorgverzekeraar online boodschappen doen als alternatief voor de beperkingen van verzoeker op dit punt, maar gaat de zorgverzekeraar niet in op het, ook in het voorlopig advies van 18 december 2015 genoemde, gegeven dat het niet zelfstandig kunnen doen van boodschappen een beperking in zelfstandigheid en mobiliteit betekent, die met inzet van een hulphond kan worden gecompenseerd.



Een afschrift van dit advies is op 26 februari 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben op 27 en 28 februari 2016 respectievelijk 2 maart 2016 op het definitief advies gereageerd. Afschriften van deze reacties zijn ter kennisname aan de wederpartijen gezonden.



4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 
- 4.1. Verzoeker heeft meerdere aandoeningen, te weten HIV, epilepsie, toxoplasmose, diabetes mellitus, chronische hypertensie, pulmonale arteriële hypertensie (PAH), inclusio body myasotis (IBM), en hij is slechtziend (rechteroog is blind, het linkeroog is zeer slecht ziend). Als gevolg hiervan is verzoeker ernstig beperkt, hij is rolstoelafhankelijk, kan zijn armen niet strekken, en kan slechts een paar stapjes doen (bijvoorbeeld voor transfers). Door zijn beperkingen is het energieniveau van verzoeker erg laag, en moet hij drie tot vier maal per dag minimaal een uur uitrusten. Verzoeker heeft in het verleden in een instelling gewoond, maar daar voelde hij zich niet op zijn plaats. In overleg met zijn arts heeft hij op enig moment besloten zelfstandig te gaan wonen.
- 
- 4.2. Verzoeker betoogt dat een hulphond hem bij veel activiteiten kan helpen, zoals het aanreiken van zaken, boodschappen doen, aan- en uitkleden, en dergelijke. Hierdoor kan verzoeker bijvoorbeeld ook de lagere lades en kasten in huis gaan gebruiken, die nu onbenut blijven omdat hij hier niet bij kan. Verder zou verzoeker geen hulp meer hoeven te vragen bij het boodschappen doen. Bovendien zou de hulphond ervoor zorgen dat verzoeker meer energie overhoudt, waardoor hij minder vermoeid is. Nu gebeurt het nog wel eens dat verzoeker gekleed naar bed gaat omdat hij te moe is om zich uit te kleden. Een hulphond kan hem bij het aan- en uitkleden assisteren.
- 
- 4.3. De zorgverzekeraar gaat voorbij aan het oordeel van twee behandelend artsen, de ergotherapeut en de medewerker van Stichting Hulphond. Deze partijen zijn namelijk van mening dat verzoeker wél aanspraak heeft op een hulphond. De behandelend artsen dienen in deze kwestie het laatste woord te hebben en niet de zorgverzekeraar.
- 
- 4.4. Verzoeker maakt gebruik van diverse hulpmiddelen, zoals een *helping hand*, elektrische deuropeners, en omgevingsbesturing. Verzoeker kan de *helping hand* echter alleen gebruiken als hij hiervoor genoeg energie heeft. Daarnaast ziet verzoeker vanwege zijn visusprobleem sommige dingen niet liggen. Bovendien kan bijvoorbeeld nat wasgoed niet met dit hulpmiddel uit de machine worden gehaald. Ook gaat de *helping hand* snel kapot. Verzoeker is niet bekend met hulpmiddelen voor het uitkleden. Online boodschappen doen is voor verzoeker geen optie. Ten eerste is het duurder, ten tweede kunnen geen diepvriesproducten worden gekocht, ten derde kan de houdbaarheidsdatum niet voorafgaand worden gecontroleerd, en als laatste komt verzoeker nog eens buiten als hij zelf boodschappen doet.
- 
- 4.5. Tijdens het huisbezoek is niet serieus gekeken naar de daadwerkelijke situatie van verzoeker. Er is niet gesproken over zijn ziektebeeld of de verklaringen van de artsen. De adviseur van de zorgverzekeraar heeft evenmin de moeite genomen om rond te kijken in de woning. Als hij dit wel had gedaan, zou hij hebben gezien dat een aantal kasten leeg zijn, omdat verzoeker die niet kan gebruiken als gevolg van zijn gebrek aan spierkracht. De adviseur heeft verzoeker gevraagd hoe hij zijn dag doorbrengt. Het klopt dat hij een heleboel dingen zelf doet. Verzoeker benadrukt dat hij dit niet doet omdat het hem makkelijk afaat, maar gewoon omdat hij geen hulp heeft. Het kost hem allemaal veel moeite en zeer veel energie.
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- 
- 4.6. De zorgverzekeraar stelt ten onrechte dat verzoeker hulp krijgt van Maasduinen. Verzoeker ontvangt twee en een half uur huishoudelijke hulp via ActiefZorg. Daarnaast heeft hij een strijkhulp die iedere week zijn wasgoed ophaalt om te strijken.
- 
- 4.7. De behandelend ergotherapeut heeft op 12 oktober 2015 per e-mail het volgende verklaard: "[naam verzoeker] is een man die al jaren alles er aan doet om ondanks zijn aandoening zelfstandig te blijven functioneren. Hij houdt zelf de regie over zijn leven en gaat tot het uiterste om hulp van buitenaf niet te hoeven inschakelen. Helaas wordt hij geconfronteerd met een steeds verminderende functionaliteit. Zowel door mijn collega als ikzelf als door de stichting hulphond is aangegeven dat hij deze zelfstandigheid kan behouden als hij ondersteuning krijgt van een hulphond. In een gesprek met de ziektekostenverzekeraar is zijn situatie duidelijk gemaakt aan een adviseur. Helaas heeft deze ervoor gekozen om de aanvraag af te wijzen. Er is nu een situatie ontstaan waar mijn cliënt in terecht is gekomen die hem dwingt voor iets te kiezen [voor iets] waar hij zich al jaren tegen verzet. Namelijk het inschakelen van externe hulp. Dat deze hulp noodzakelijk is is wel door alle partijen erkend. Met externe hulp houdt [naam verzoeker] natuurlijk wel regie over zijn leven maar wordt hij wel aan regels gebonden en wordt zijn handelingsvrijheid behoorlijk ingeperkt."
- 
- 4.8. Ter zitting heeft verzoeker zijn levensverhaal verteld, en toegelicht waarom hij niet meer in een instelling wil wonen. Verzoeker merkt op dat hij door zijn visuele beperking nog geen kennis heeft kunnen nemen van de inhoud brief van de zorgverzekeraar van 9 februari 2016. Ter aanvulling voert hij aan dat veel alledaagse handelingen hem steeds meer moeite kosten. Verzoeker tekent aan dat hij ook pulmonale hypertensie heeft, waardoor hij zich - vanwege het risico op hartfalen - niet mag inspannen. Verzoeker doet de dingen die hij moet doen, niet omdat hij het makkelijk zelf kan, maar omdat hij niemand heeft die het voor hem kan doen. Het kost hem veel moeite en veel energie. Verzoeker rust daarom minimaal zesmaal per dag, anders houdt hij het niet vol. Hij benadrukt dat een hulphond voor hem een absolute meerwaarde heeft. De medische situatie van verzoeker is in de tussentijd veel slechter geworden. De zaak loopt inmiddels tien maanden, en een nieuw huisbezoek zou de zaak alleen maar verder vertragen. Hij wijst het door de ziektekostenverzekeraar voorgestelde huisbezoek daarom af.
- 
- 4.9. Verzoeker heeft op 27 en 28 februari 2016 per e-mail gereageerd op het definitief advies van het Zorginstituut. Verzoeker is het eens met dit advies. Hij merkt op dat hij inmiddels wel kennis heeft kunnen nemen van de inhoud van de brief van de zorgverzekeraar van 9 februari 2016. Verzoeker heeft geconstateerd dat in deze brief geen onjuistheden zijn vermeld.
- 
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 
- 5.1. Een hulphond vormt een verstrekking vanuit de zorgverzekering als men is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen door blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen. De inzet van de hond moet de zelfstandigheid vergroten en het beroep op zorgondersteuning verminderen. Aangezien een hulphond kostbaar is, moet in ieder individueel geval worden beoordeeld of sprake is van een substantiële bijdrage op voornoemde terreinen. Een relatief duur hulpmiddel kan immers doelmatig zijn als daarmee de inzet van professionele zorg komt te vervallen.
- 
- 5.2. Op 19 juni 2015 heeft de paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar een huisbezoek bij verzoeker afgelegd. Hieruit is gebleken dat verzoeker rolstoelafhankelijk is. Omdat hij een zeer kleine slaapkamer heeft, kan hij de transfer naar de rolstoel zelf uitvoeren. Het toiletbezoek en douchen kan verzoeker zelfstandig. Verzoeker gaat iedere dag boodschappen doen, en maakt buitenshuis gebruik van een elektrische rolstoel die is voorzien van een camera en beeldscherm (in verband met de beperkte visus). Verzoeker kan zijn jas zelf aantrekken, beschikt over omgevingsbesturing (voor deur), kan de lift zelfstandig bedienen, en gebruikt een *helping hand* om gevallen spullen op te rapen. Verzoeker heeft verklaard dat hij de boodschappen

zelf kan opruimen. Hij kan zo nodig hulp inroepen met zijn mobiele telefoon. Er zijn voldoende voorliggende voorzieningen, zoals online boodschappen doen of het gebruik van een verrijdbare douchestoel. De zorgverzekeraar vindt het begrijpelijk dat verzoeker zijn zelfstandigheid optimaal wil inzetten. Er bestaat echter alleen aanspraak op verstrekking van een hulphond als sprake is van een substantiële afname van geïndiceerde zorg. De kosten van een hulphond kunnen in dit geval evenwel niet worden afgezet tegen zorgvermindering, omdat geen geïndiceerde zorg wordt afgenomen. Verzoeker heeft enkele uren huishoudelijke hulp per week. De zorgverzekeraar verwacht niet dat deze hulp substantieel zal afnemen door het verstrekken van een hulphond.

- 5.3. Verzoeker beschikt reeds over een aantal hulpmiddelen. Er bestaan echter nog meer hulpmiddelen die hem veel energie zouden kunnen besparen, zoals een verrijdbare douchestoel, een hoog-laag bed, persoonsalarmering, en een transferlift. Ook bestaan er hulpmiddelen voor het aan- en uittrekken van kleding.
- 5.4. Bij brief van 9 februari 2016 heeft de zorgverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij in het kader van het nader onderzoek informatie heeft opgevraagd bij de ergotherapeut van verzoeker. De antwoorden van de ergotherapeut zijn bij voornoemde brief gevoegd. De zorgverzekeraar constateert dat er een discrepantie is tussen hetgeen destijds tijdens het huisbezoek is vastgesteld en de laatste verklaring van de ergotherapeut. De zorgverzekeraar zou daarom, om iedere onduidelijkheid weg te nemen, uiterste zorgvuldigheid te betrachten, en de situatie zoals die nu is te beoordelen nogmaals een huisbezoek willen uitvoeren, waarbij de zorgadviseur en de ergotherapeut beiden aanwezig zijn.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar toegelicht dat het intern niet goed is gegaan, waardoor het door de commissie opgedragen nader onderzoek niet tijdig is uitgevoerd. Er is inmiddels alsnog onderzoek gedaan via de ergotherapeut. Er lijkt nu een discrepantie te zijn tussen de informatie die al bekend was en de recente verklaring van de ergotherapeut. Als de commissie het toestaat, en verzoeker hierop prijs stelt, zal de zorgverzekeraar alsnog een nieuw huisbezoek laten plaatsvinden. Uit het tot nu toe uitgevoerde nader onderzoek is overigens gebleken dat er geen besparing optreedt door het inzetten van een hulphond. De drie uur huishoudelijke hulp zal ook dan worden voortgezet. Verstrekking van een hulphond is daarom niet doelmatig.
- 5.6. In reactie op het definitieve advies van het Zorginstituut heeft de zorgverzekeraar bij brief van 2 maart 2016 aan de commissie medegedeeld dat aan verzoeker alsnog een akkoordverklaring wordt afgegeven voor een hulphond. De zorgverzekeraar zal de betreffende afdeling opdracht geven een en ander administratief in orde te maken. Ook het door verzoeker voor deze procedure betaalde entreegeld zal aan hem worden vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de zorgverzekering 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 verzoeker aanspraak heeft op een hulphond, 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.17 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?”

B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering.

Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.overheid.nl.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. (...)

B.17.2. Reglement Hulpmiddelen

De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;*
 - of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;*
 - welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;*
 - de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.*
- U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen. (...)"*

- 8.4. De aanspraak op een ADL-hond is uitgewerkt in het Reglement Hulpmiddelen 2015 van de zorgverzekeraar. Hierin is het volgende bepaald:

"Bij noodzakelijke hulp bij mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende, ernstige lichamelijke functiebeperkingen. Het hulpmiddel zorgt voor:

- vergroting van de zelfstandigheid*
- en*
- vermindering van zorgondersteuning."*

- 8.5. Artikel A.3 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...) In deze verzekeringsvoorwaarden staat op welke dekking u recht hebt. Deze dekking omvat zorg die voldoet aan de volgende eisen: (...)

d. u bent - gelet op uw indicatie - naar inhoud en omvang redelijkerwijs aangewezen op die zorg. De te verlenen zorg moet doelmatig zijn.

(...)"

- 8.6. De artikelen A.3 en B.17 van de zorgverzekering alsmede het Reglement Hulpmiddelen 2015 van de zorgverzekeraar zijn volgens artikel A.2 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.

Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een hulphond is opgenomen in artikel 2.6 sub e Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv.



Artikel 2.1, lid 3, Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 
- 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 zorgverzekeraar 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 commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar bij brief van 2 maart 2016 heeft toegezegd de aangevraagde hulphond alsnog aan verzoeker te verstrekken. Ook heeft de zorgverzekeraar toegezegd het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,-- te vergoeden. De commissie concludeert dat de zorgverzekeraar hiermee volledig tegemoet is gekomen aan hetgeen verzoeker in de onderhavige procedure heeft gevorderd. Het voorgelegde geschil behoeft daarom geen inhoudelijke beoordeling meer.

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie stelt hetgeen onder 9.1 is omschreven vast, en concludeert dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 23 maart 2016,



A.I.M. van Mierlo

