



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond, doelmatigheid
Zaaknummer : 201700956
Zittingsdatum : 7 maart 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016-2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6, onder e, en 2.12 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen









OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. 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 Zorgkeuzepolis (restitutie) (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 in samenhang met 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 november 2016 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 16 januari 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Namens verzoeker is hierop opnieuw een aanvraag ingediend voor een hulphond. Bij brief van 15 maart 2017 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing van 16 januari 2017 niet te herzien.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar een huisbezoek bij verzoeker heeft afgelegd. Het huisbezoek heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 oktober 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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.

-  3.7. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 december 2017 aan verzoeker gezonden.
-  3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 december 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 2 januari 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.9. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.10. Bij brief van 20 december 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 12 januari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017057813) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een hulphond indien de inzet van de hulphond een substantiële bijdrage levert aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van een verzekerde, dusdanig dat hierdoor het beroep op zorgondersteuning (professionele zorg en/of mantelzorg) substantieel vermindert. Volgens het Zorginstituut blijkt uit het dossier dat de hulphond is aangevraagd om zorgindicering te voorkomen. Door de hulp van een (zelfopgeleide, niet-gecertificeerde) hond is op dit moment geen zorgvraag. Het is te verwachten dat de huidige hond van verzoeker op afzienbare termijn geen hulp meer kan bieden. De vraag is of is te voorspellen hoeveel zorgondersteuning nodig zal zijn en of een substantieel deel daarvan kan worden bespaard door het inzetten van een hulphond. Hierbij is van belang het ziektebeloop van verzoeker mee te wegen en te kijken of in de zorgbehoefte ook met andere, doelmatiger, hulpmiddelen kan worden voorzien. De zorgverzekeraar heeft geen poging gedaan de zorgvraag bij het wegvallen van de huidige hond te inventariseren. Juist in een situatie als die van verzoeker is zorgvuldige analyse van wat wel mogelijk is in het bieden van noodzakelijke zorg nodig. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 januari 2018 aan partijen gezonden, waarbij de zorgverzekeraar is verzocht het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek te verrichten.
-  3.11. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 februari 2018 geïnformeerd over de uitkomst van het door hem verrichte nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 20 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
-  3.12. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 maart 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.13. Ter zitting is afgesproken dat een paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar, die niet eerder betrokken is geweest bij de onderhavige kwestie, een huisbezoek zal afleggen bij verzoeker. De behandelend ergotherapeut zal ook bij het huisbezoek aanwezig zijn. De zorgverzekeraar zal vervolgens de commissie informeren over zijn bevindingen. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 april 2018 het verslag van het huisbezoek van 27 maart 2018 gezonden. Een afschrift hiervan is op 13 april 2018 aan verzoeker gestuurd, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 22 april 2018 gereageerd op voornoemd verslag van het huisbezoek. Een afschrift hiervan is op 25 april 2018 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.
-  3.14. Bij brief van 25 april 2018 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 de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 mei 2018 aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het Zorginstituut licht toe dat uit de regelgeving volgt dat een hulphond een substantiële bijdrage moet leveren aan de mobiliteit en de algemene of huishoudelijke dagelijkse

levensverrichtingen van betrokkene met blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen. De hulphond moet eraan bijdragen dat de zelfstandigheid van betrokkene wordt vergroot en dat het beroep op zorgondersteuning wordt verminderd. Uit de regelgeving volgt niet dat deze zelfstandigheid zich alleen zou beperken tot zelfstandigheid buitenshuis. In het rapport 'Functiegerichte omschrijving hulpmiddelen voor het bewegingssysteem' van 31 mei 2012 van het toenmalige CVZ zijn de taken van een hulphond terug te herleiden naar enkele hoofdvaardigheden, te weten het weg- en terugbrengen van voorwerpen, het openen en sluiten van deuren en lades, het bedienen van knoppen en schakelaars, en persoonlijke ondersteuning.

Het Zorginstituut verklaart: *"In geval van verzoeker blijkt uit de informatie van het huisbezoek van 27 maart 2018 dat een ADL-hond bij taken binnenshuis een bijdrage kan leveren, maar daarnaast ook buitenshuis de zelfstandigheid van verzoeker zal vergroten. De aanwezige ergotherapeut geeft een aantal concrete voorbeelden van problemen die verzoeker buitenshuis ondervindt, die door de ADL-hond kunnen worden opgelost. Uit het verslag van het huisbezoek is op te maken dat verweerder de zelfstandigheid buitenshuis (bijvoorbeeld het openen van deuren buitenshuis) expliciet niet heeft meegewogen in de beoordeling. Dit had wel moeten. Ook de taken die in het advies van de paramedisch adviseur van januari 2018 onder 'apporteren' genoemd staan en op die grond afgewezen zijn, behoren wel tot de taken van een ADL-hond. In de voorgaande stukken is aangegeven en gemotiveerd dat een helping hand voor verzoeker geen optie is."*

Het Zorginstituut concludeert dat uit de informatie van beide huisbezoeken, alsook de in het advies van januari genoemde informatie van de ergotherapeut (over geboden zorg) en van de indicierend verpleegkundige (over de geschatte zorg als de aanwezige hulphond zou wegvallen), blijkt dat de inzet van een hulphond een substantiële bijdrage zal leveren aan de mobiliteit en de algemene/huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen van verzoeker. Voor zover op grond van de beschikbare gegevens kan worden beoordeeld, zijn er ook geen adequate voorliggende voorzieningen. Het Zorginstituut adviseert daarom tot toewijzing van het verzoek.

- 3.15. Een afschrift van het definitieve advies van het Zorginstituut is op 14 mei 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitieve advies te reageren. In deze brief is tevens vermeld dat de samenstelling van de commissie is gewijzigd, waardoor een ander dan degene die de hoorzitting op 7 maart 2018 heeft voorgezeten over het geschil zal beslissen. Daarom is aan partijen de mogelijkheid geboden hun standpunten toe te lichten tijdens een tweede hoorzitting. Aan partijen is tevens een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting van 7 maart 2018 gezonden.

De ziektekostenverzekeraar en verzoeker hebben op 23 respectievelijk 24 mei 2018 op het definitieve advies gereageerd. De zorgverzekeraar heeft in zijn brief medegedeeld dat hij heeft besloten alsnog een hulphond aan verzoeker te verstrekken. Verzoeker heeft in zijn brief medegedeeld dat hij geen behoefte heeft aan een nieuwe hoorzitting. Afschriften van deze reacties zijn aan de wederpartijen gezonden, waarbij verzoeker is gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Verzoeker heeft dit bij brief van 29 mei 2018 schriftelijk bevestigd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met multiple sclerose. Als gevolg hiervan is hij rolstoelafhankelijk en heeft hij last van vermoeidheidsklachten. De mate van zijn lichamelijk functioneren wisselt per dag. Vooral het bukken en reiken kost hem veel energie en veroorzaakt ernstige rugklachten. Verzoeker ervaart beperkingen in het uitvoeren van Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (hierna: ADL) en bij het bedienen van hulpmiddelen. De door verzoeker zelf opgeleide hond helpt hem bij het verrichten van basiszaken. Omdat de hond op leeftijd is, heeft verzoeker bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor een hulphond. Met ondersteuning van een hulphond kan verzoeker zelfstandig blijven wonen en wordt zijn zelfredzaamheid vergroot, zodat hij geen beroep hoeft te doen op hulp van anderen.

- 4.2. De aanvraag voor een hulphond wordt ondersteund door de huisarts, de behandelend fysiotherapeut en de behandelend ergotherapeut. De behandelend ergotherapeut heeft op 6 oktober 2016 over verzoeker het volgende verklaard: "(...) *Hulpvraag: Dhr. wil zelfstandig blijven wonen met zo min mogelijk hulp van anderen. Dhr. zou graag*

minder energie willen steken in de ADL activiteiten, zodat zijn kwaliteit van leven verbeter[t] (...) Voor bovenstaande activiteiten geld[t] dat er geen alternatieve hulpmiddelen mogelijk zijn. De hulphond maakt het mogelijk dat, wanneer de eigen hond zou uitvallen (...) dhr. zelfstandig kan blijven wonen. De hulphond vergroot de zelfstandigheid van dhr., omdat een hulphond veel meer kan ondersteunen dan zijn eigen hond, waardoor dhr. het bukken ren reiken veel meer kan beperken. Dit zal een positief effect hebben op zijn rugpijn en vermoeidheidsklachten. (...) Ik ben van mening dat een hulphond het enige "geschikte" hulpmiddel voor dhr. is. (...)"

Voorts heeft de behandelend ergotherapeut op 19 december 2016 over verzoeker het volgende verklaard: *"(...) Ik merk echter dat bij de beoordeling van de aanvraag wordt ingezoomd op de individuele activiteiten van het dagelijks leven, terwijl de problematiek van dhr. niet in bepaalde activiteiten zit, maar in al zijn activiteiten van het dagelijks leven. We kunnen voor deze individuele problemen een hulpmiddel inzetten, maar zijn "hoofdprobleem" is dan nog steeds niet opgelost. Het grootste probleem van dhr. is zijn ernstige rugpijn. (...) Omdat dhr. zowel in de thuissituatie als buitenshuis zelfstandig wil zijn, ben ik van mening dat een hulphond een totaal oplossing bied[t], (...). De kosten voor onderstaande voorzieningen zijn hoog (...) en niet compleet, een hulphond zou nog steeds nodig [zijn]. (...) bewust gekozen hebben voor de meest adequate en daarmee ook de goedkoopste oplossing (...) een hulphond voorkomt de inzet van andere hulpmiddelen zoals (...), inzet van zorg via de Wlz en een extra belasting voor de mantelzorgers. (...)"*

Ten behoeve van de aanvraag voor een hulphond heeft de behandelend ergotherapeut aanvullende vragen van de zorgverzekeraar beantwoord, hiernaar wordt door verzoeker verwezen.

- 4.3. De zorgverzekeraar baseert zijn afwijzing op een drietal gronden: (i) het ontbreken van geïndiceerde zorg op grond van de Wlz, Zvw en/of Wmo, (ii) ondoelmatigheid van het hulpmiddel 'de hulphond', en (iii) het voorhanden zijn van alternatieve hulpmiddelen.

Ten aanzien van de eerste grond merkt verzoeker op dat hij telefonisch contact heeft opgenomen met het CIZ. Uit dit gesprek is hem gebleken dat de zorg die vanuit de Wlz wordt geboden in de situatie van verzoeker niet passend en ongewenst is. Voorts heeft hij bij de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor zorg vanuit de Zvw en bij de gemeente Tilburg voor zorg vanuit de Wmo. Verzoeker heeft afschriften van beide aanvragen overgelegd. De gemeente heeft geconcludeerd op dit moment geen reden te zien een maatwerkvoorziening toe te passen.

Met betrekking tot de vereiste doelmatigheid dient volgens verzoeker een tweedeling te worden gemaakt tussen de economische doelmatigheid en de doelmatigheid ten behoeve van zijn zelfredzaamheid binnens- en buitenshuis. Verzoeker heeft een berekening gemaakt waarmee hij aantoont dat de kosten van een hulphond niet opwegen tegen de zorgkosten die gepaard zouden gaan met het verlies van zijn zelfstandig- en zelfredzaamheid indien hij geen hulphond (meer) heeft. Bovendien ziet de gestelde indicatie op grond van de Zvw alleen op planbare zorg, terwijl juist de niet-planbare zorg is verbonden met zelfredzaamheid. De noodzakelijke ondersteuning is daarom niet op te lossen door de inzet van andere hulpmiddelen, die hoofdzakelijk plaatsgebonden zijn. Tot slot wijst de zorgverzekeraar bij herhaling op een aantal alternatieve hulpmiddelen die verzoeker zou kunnen gebruiken in plaats van de hulphond. Hierbij wordt voorbijgegaan aan de verklaringen van de ergotherapeut, waarin zij motiveert waarom de alternatieve hulpmiddelen in de situatie van verzoeker niet voldoen. Bovendien is tijdens het huisbezoek geen enkel alternatief hulpmiddel getoetst op praktische inzetbaarheid hiervan. Verzoeker licht toe dat de weergave van de paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar in het verslag van het huisbezoek niet correct is. Volgens de zorgverzekeraar zou een "gewone hond" die over een aantal vaardigheden beschikt voor verzoeker toereikend zijn. Dit is een onjuiste conclusie en bovendien is verzoeker, gezien zijn leeftijd en functionele beperkingen, niet meer in staat een hond op te leiden. Daarnaast hebben alleen gecertificeerde hulphonden toegang tot openbare gebouwen, winkels, horeca, et cetera. Ook op deze locaties heeft verzoeker ondersteuning nodig.

- 4.4. Verzoeker merkt verder op dat de Stichting KNGF Geleidehonden een inventariserend huisbezoek heeft afgelegd en dat hem, zonder machtiging van de zorgverzekeraar, reeds een hulphond ter beschikking is gesteld.

- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar heeft gesteld dat hij kennis heeft genomen van een CIZ-indicatie. Deze indicatie is er echter niet. Een

wijkverpleegkundige heeft een indicatie gesteld voor zorg die ten laste van de zorgverzekering komt. De ziektekostenverzekeraar zal laatstgenoemde indicatie hebben bedoeld. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de aangedragen alternatieven niet op hun praktische waarde beoordeeld. De behandelend ergotherapeut heeft dit wél gedaan. Deze bevindingen worden door de ziektekostenverzekeraar echter verworpen dan wel genegeerd. Ook wijkt de door de ziektekostenverzekeraar gestelde prognose ten aanzien van het ziekteverloop af van de prognose van de behandelend arts. De behandelend arts gaat uit van een geleidelijk ziekteverloop. Verzoeker is door de MS al achttien jaren rolstoelafhankelijk en is derhalve ervaren in het maken van transfers. Aangezien de zorgverzekeraar niet heeft gezien hoe hij thuis transfers maakt, kan hij over de veiligheid daarvan niet oordelen. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat de nieuwe hond is geschonken. Dit is evenwel niet het geval. De nieuwe hond is in juni 2017 door de Stichting KNGF Geleidehonden - vooruitlopend op de onderhavige procedure - in "voorlopige bruikleen verstrekt". Medewerkers van voornoemde organisatie hebben verzoeker een aantal keren thuis bezocht en geoordeeld dat de oude hond in het onderhavige geval niet meer adequaat is. Het is verzoeker niet bekend wat er met de nieuwe hond gebeurt als zijn verzoek door de commissie wordt afgewezen. De kans is aanwezig dat de nieuwe hond dan moet worden teruggegeven aan de Stichting KNGF Geleidehonden. Volgens verzoeker doet de zorgverzekeraar met zijn stelling, dat een gewone hond in zijn situatie toereikend zou zijn, een opgeleide hulphond tekort. Een opgeleide hulphond is namelijk gecertificeerd, hetgeen betekent dat deze hond toegang heeft tot openbare ruimtes. De door verzoeker zelf opgeleide hond is niet gecertificeerd. Hieraan gaat de zorgverzekeraar volledig voorbij. Voorts heeft de zorgverzekeraar gesteld dat indien wordt aangetoond dat een hulphond voor de transfers de meest doelmatige en veilige oplossing is, hij een tegemoetkoming geeft voor de zorgkosten van de hulphond. Volgens verzoeker is dit niet realistisch. Hij is immers zelf eindverantwoordelijk voor de transfers en niet de hond. Daarnaast gaat de zorgverzekeraar uit van economische doelmatigheid. Aan maatschappelijke participatie en hulp buitenshuis gaat hij voorbij. Buitenshuis kan verzoeker geen hulpmiddelen meenemen.

4.6. Verzoeker heeft bij brief van 22 april 2018 gereageerd op het verslag van het huisbezoek van 27 maart 2018. Zijn reactie luidt: *"In het verslag van het huisbezoek wordt onder de titel "Algemeen" mede als doelstelling geformuleerd "Zij gaat opnieuw een en ander doornemen en inventariseren". Een opmerking op deze zinsnede is dat het hier geen uitgebreide inventarisatie betreft doch slechts enkele voorbeelden, het is naar mijn mening correcter het gehele dossier als informatiebron erbij te betrekken. Overigens zijn er mijnerzijds geen bemerkingen bij het verslag van dit 2e huisbezoek."*

4.7. Verzoeker heeft, in reactie op de brief van de zorgverzekeraar van 23 mei 2018, bij brief van 29 mei 2018 aan de commissie medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost. Verzoeker merkt hierbij nog op dat het definitieve advies van het Zorginstituut zeer duidelijk is over de duiding van het begrip 'doelmatig', en de wettelijke kaders waarbinnen de verstrekking van een hulphond valt. Verzoeker zou het jammer vinden als deze informatie door de sluiting van het dossier niet wordt gepubliceerd en dus niet ter beschikking komt aan andere belanghebbenden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Een hulphond valt onder hulpmiddelenzorg. Artikel B.17 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op hulpmiddelenzorg. In het Reglement Hulpmiddelen worden nadere voorwaarden gesteld. Een hulphond wordt vergoed vanuit de zorgverzekering indien de verzekerde is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of bij dagelijkse levensverrichtingen, door blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen. De inzet van een hulphond moet de zelfstandigheid vergroten en het beroep op zorgondersteuning verminderen.

De verzekerde heeft alleen recht op zorg waarop hij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De zorg moet doelmatig zijn. Bij een hulphond moet in dat verband worden beoordeeld of sprake is van een substantiële bijdrage op de terreinen zelfstandigheid en zorgondersteuning. Een relatief duur hulpmiddel, bijvoorbeeld een hulphond, kan immers doelmatig zijn als daarmee de inzet van professionele zorg komt te vervallen.

- 5.2. In de situatie van verzoeker wordt de doelmatigheid bepaald door de afname van professionele zorg af te zetten tegen de kosten van de hulphond en sociaal wenselijke factoren, zoals de mate van zelfstandigheid. Voorts wordt bekeken of verzoeker in staat is voor de hulphond te zorgen en of hij zich kan inzetten voor de benodigde opleiding en/of training van de hond.
De paramedisch adviseur heeft deze beoordeling uitgevoerd. Verzoeker is bekend met multiple sclerose. Hij heeft weinig energie, pijnklachten en is motorisch beperkt. Als gevolg hiervan is hij een deel van zijn zelfstandigheid verloren. Hoewel een hulphond een bijdrage kan leveren aan de zelfstandigheid van verzoeker, zal het beroep op professionele zorgondersteuning niet aanzienlijk afnemen. Verzoeker heeft namelijk geen CIZ-indicatie en ontvangt, naast tien uren per week particuliere hulp bij de huishouding, geen overige zorg.
Een hulphond kan verzoeker helpen bij onder andere het oprapen van spullen van de grond, het brengen van kleding en andere objecten, in bed gaan liggen, deuren sluiten, opruimen en kousen uittrekken. Daardoor zal hij meer energie overhouden en wordt zijn rug minder belast. Er zijn echter alternatieve voorliggende voorzieningen die verzoeker hiervoor kan gebruiken. Volgens de behandelend ergotherapeut zijn deze middelen nog niet ingezet. De paramedisch adviseur concludeert dat het inzetten van een hulphond in de situatie van verzoeker geen *substantiële* bijdrage zal leveren in het vergroten van zijn zelfstandigheid en het verminderen van zorgondersteuning. Een hulphond is daarom niet doelmatig.
- 5.3. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de paramedisch adviseur op 29 juni 2017 een huisbezoek bij verzoeker afgelegd. In het verslag heeft zij hierover het volgende verklaard: "(...) *Conclusie: De hulphond wordt aangevraagd om de rolstoel dichterbij te rijden, bij het "uit bed" komen en na het douchen. Verder is de hond voornamelijk bedoeld om spullen op te rapen. Er is aanspraak op vergoeding wanneer er aanzienlijke zorgvermindering plaatsvindt. Dat is hier niet het geval, want de heer functioneert zelfstandig en geen enkel[e] instantie heeft zorg geïndiceerd. De hulphond wordt aangevraagd om zorgindicering te voorkomen. Omdat een gewone hond ook heel goed spullen kan leren oprapen is hier geen adl hond voor noodzakelijk. Hiermee blijven er niet veel activiteiten voor de hulphond over om te spreken over aanzienlijke zorg "vermijding"(...).*"
- 5.4. Naar aanleiding van het voorleggen van de onderhavige kwestie aan de commissie heeft de paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar het dossier opnieuw beoordeeld. De paramedisch adviseur merkt op dat verzoeker inmiddels een CIZ-indicatie heeft. Bekeken moet worden of de verstrekking van een hulphond doelmatig en geïndiceerd is.
Tijdens het huisbezoek heeft verzoeker verklaard dat de aanwezige nieuwe hulphond een schenking is geweest. Aangezien er al een hulphond aanwezig is, is er eigenlijk geen zorgvraag meer. Een hulphond is een dure verstrekking. Het is een levend wezen waardoor garantietermijn, gebruiksduur en herverstrekking een andere lading krijgen. Omdat het terughalen van een hulphond iets anders is dan het terughalen van bijvoorbeeld een trippelstoel, moeten vooraf zeer goede afwegingen worden gemaakt.
Uit een onderzoek van een aantal jaren geleden is gebleken dat gebruikers van een hulphond niet minder hulpmiddelen gebruiken dan gebruikers zonder hulphond. Het is daarom zeker zinnig om vooraf voorliggende voorzieningen c.q. hulpmiddelen in te zetten. Bij een diagnose PPMS kan immers een sterke achteruitgang plaatsvinden binnen korte tijd, het is daarom onvoorspelbaar wat de zorgvraag en functionele mogelijkheden van de verzekerde over een jaar zijn en of de hond daarbij nog doelmatig is.
In de rapportage van de gemeente wordt steeds de vergelijking gemaakt dat wanneer de hond er niet zou zijn, zorg moet plaatsvinden. Er worden hier evenwel geen voorliggende en algemeen gebruikelijke andere oplossingen in overweging genomen.
De paramedisch adviseur concludeert dat het verstrekken van een (nieuwe) hulphond niet doelmatig is.
- 5.5. In vervolg op het voorlopig advies van het Zorginstituut en het verzoek van de commissie om het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek te verrichten, heeft de zorgverzekeraar de commissie bij brief van 12 februari 2018 geïnformeerd over het door hem uitgevoerde nader

onderzoek. De zorgverzekeraar heeft tijdens het eerdere huisbezoek gesproken met verzoeker en de behandelend ergotherapeut over de activiteiten waarvoor de hulphond is aangevraagd. De huidige hond van verzoeker helpt hem bij de transfers in en uit bed door de rolstoel te brengen en weg te zetten. De zorgverzekeraar merkt op dat de rolstoel hierbij niet op de rem staat waardoor sprake is van valgevaar. Bovendien is het de vraag hoe lang verzoeker nog een staande transfer kan maken gezien het progressieve verloop van zijn ziekte. Verzoeker zou voor de transfers gebruik kunnen maken van een tillift, maar dit hulpmiddel is nog niet door hem geprobeerd. Ook de volgende hulpmiddelen zijn door verzoeker nog niet geprobeerd: aantrek hulpen, benenhulp en omgevingsbesturing. Het naar de wasmand brengen van spullen en de was in en uit de machine halen behoren tot het apporteren en oprapen van spullen en dit is geen specifieke taak voor een hulphond. Bovendien kan iedere hond spullen oprapen.

Uit het overzicht van de behandelend ergotherapeut ter zake de geboden zorg komt naar voren dat voor de hulp bij de transfers en het sluiten van deuren veertien minuten zorg per week wordt geboden door de hond, familie of zorgaanbieder. De overige zorg betreft activiteiten die tot het huishouden behoren of die bestaan uit het apporteren en oprapen van spullen. Het is volgens de zorgverzekeraar duidelijk dat een hulphond in deze situatie niet doelmatig is.

Uit de rapportage van de indicierend verpleegkundige blijkt dat de te verwachten hulpvraag bij het wegvallen van de hulphond wordt geschat op 945 minuten per week voor de transfers in en uit bed door de dag heen, de transfers uit bed in de ochtend, de douche activiteit en het aantrekken van de kousen, en voor de transfers in bed in de avond en het uittrekken van de kousen.

De zorgverzekeraar kijkt bij de verstrekking van een hulphond of deze doelmatig is, en beoordeelt daarbij welke hulpmiddelen voorliggend zijn en of deze de verzekerde net zo goed zelfstandig maken bij de specifieke zorgvraag. De zorgverzekeraar is van mening dat in dit geval geen goede doelmatigheidsafweging heeft plaatsgevonden, omdat bepaalde hulpmiddelen niet vooraf zijn geprobeerd. Bovendien is het, gezien de progressieve ziekte van verzoeker, van belang dat vooruit wordt gekeken en dat wordt gedacht in oplossingen die toekomstgericht zijn.

De zorgverzekeraar concludeert dat diverse voorliggende hulpmiddelen nog niet zijn geprobeerd, terwijl deze verzoeker waarschijnlijk ook zelfstandig kunnen houden. De meeste zorgtijd betreft de transfers die op verschillende momenten van de dag plaatsvinden. De zorgverzekeraar is van mening dat moet worden uitgezocht of een hulphond voor deze transfers de meest doelmatige en veilige oplossing is voor de langere termijn. Dit zal door een behandelaar moeten worden aangetoond door middel van een risico-inventarisatie, en dit is geen onderzoek dat door de zorgverzekeraar kan worden uitgevoerd.

Indien wordt aangetoond dat een hulphond voor de transfers de meest doelmatige en veilige oplossing is voor de langere termijn, is de zorgverzekeraar bereid aan verzoeker een tegemoetkoming te verlenen in de zorgkosten van de door de Stichting KNGF Geleidehonden geschonken hulphond, en wel een die gelijk is aan de tegemoetkoming die wordt verleend bij het verstrekken van een hulphond ten laste van de zorgverzekering.

- 5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij om de CIZ-indicatie heeft verzocht, omdat hieruit blijkt welke zorg verzoeker nodig heeft indien hij geen hond zou hebben. Dit blijkt evenwel al uit 'het rapport' van de wijkverpleegkundige. Voorts blijkt uit de verklaring van de behandelend ergotherapeut niet dat verzoeker de door de zorgverzekeraar genoemde alternatieven voor een hulphond heeft geprobeerd. De hulpmiddelen zijn, gelet op voornoemde verklaring, kennelijk niet geprobeerd vanwege de meerwaarde van een hulphond. Bij de zorgverzekeraar bestaat de indruk dat de ergotherapeut heeft "toegeschreven naar een hulphond". Bij de beoordeling van een aanvraag als de onderhavige wordt in eerste instantie beoordeeld of voorliggende hulpmiddelen mogelijk zijn. Daarnaast geeft de zorgverzekeraar - in tegenstelling tot hetgeen verzoeker heeft gesteld - geen prognose over het ziekteverloop. Alleen de behandelend arts kan een dergelijke prognose geven. Ook kan de paramedisch adviseur van de zorgverzekeraar geen risico-inventarisatie maken. De zorgverzekeraar weet niet hoe de transfers van verzoeker in de toekomst zullen gaan. Bij de beoordeling van de aanvraag moet ook worden gekeken naar de toekomst en in dit verband is de prognose van het ziekteverloop van verzoeker van belang. Als zijn situatie over een aantal jaren nog hetzelfde is, kan een hulphond een toegevoegde waarde hebben. Een hulphond wordt namelijk beschouwd als een hulpmiddel voor een langere periode. Indien verzoeker over twee jaar geen transfers meer kan maken, heeft hij niets meer aan dit hulpmiddel. Deze inventarisatie is niet gemaakt.

5.7. Zoals ter zitting is afgesproken heeft op 27 maart 2018 een huisbezoek plaatsgevonden bij verzoeker. Bij dit huisbezoek waren aanwezig de paramedisch adviseur en de medewerker medische beoordelingen van de zorgverzekeraar alsmede verzoeker en de behandelend ergotherapeut.
Onder het kopje 'algemeen' is het volgende vermeld: "*Paramedisch adviseur geeft aan dat er niet anders dan een huisbezoek wordt gevraagd en dat er niet een specifieke of duidelijke vraagstelling is gegeven als doel van het huisbezoek. Zij gaat opnieuw een en ander doornemen en inventariseren.*"
Uit het verslag blijkt dat de motivatie voor de aanvraag, het ziektebeeld en de prognose van het ziektebeeld op korte en lange termijn zijn besproken. Voorts zijn de functionele beperkingen van verzoeker aan de orde gekomen alsmede de problemen die verzoeker op sociaal vlak ondervindt, en de tijd verbonden aan zorgtaken die door de hond worden overgenomen.
Het verslag bevat geen conclusies of aanbevelingen. Het is ondertekend door zowel de ergotherapeut als de adviserend paramedicus.

5.8. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 23 mei 2018 aan de commissie medegedeeld dat hij heeft besloten alsnog een hulphond aan verzoeker te verstrekken. Dit betekent dat de zorgverzekeraar de bij verzoeker aanwezige hulphond overneemt. Tevens zal de zorgverzekeraar het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- aan hem vergoeden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering (2016-2017) 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. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat de zorgverzekeraar, naar aanleiding van het definitieve advies van het Zorginstituut van 9 mei 2018, heeft toegezegd alsnog de aangevraagde hulphond aan verzoeker te verstrekken, hetgeen betekent dat de zorgverzekeraar de bij verzoeker aanwezige hulphond zal overnemen. Ook zal de zorgverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker vergoeden. Verzoeker heeft bij brief van 29 mei 2018 aan de commissie medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost.
Aangezien partijen overeenstemming hebben bereikt, behoeft het verzoek geen verdere behandeling.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt hetgeen onder 8.1 is omschreven vast.

Zeist, 6 juni 2018,

G.R.J. de Groot