



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond  
Zaaknummer : 201701389  
Zittingsdatum : 6 december 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

---

1. Partijen

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

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een hulphond (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 november 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 20 en 21 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 28 juli 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 september 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2017 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 10 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 oktober 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.7. Bij brief van 3 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 2 november 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017044963) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat uit het dossier onvoldoende duidelijk wordt of verzoeker al dan niet redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond. Het Zorginstituut merkt op dat zaken als hulp bij paniekaanvallen, het verbeteren van nachtrust, het verhogen van het gevoel van veiligheid en het gemakkelijker naar buiten komen, taken zijn die niet specifiek zijn voor een hulphond zoals deze bedoeld is in de regelgeving. Hulp bij lichamelijke functiebeperkingen zoals genoemd in de aanvraag en in het aanvullend schrijven van verzoeker, en ook hulp bij het omdraaien in bed, zijn taken die hier wel onder kunnen vallen. Als er geen alternatieven/alternatieve hulpmiddelen zijn en als inzet van een hulphond een substantiële bijdrage levert waardoor het beroep op zorgondersteuning vermindert, kan een indicatie bestaan voor een hulphond.
- Een concrete rapportage van het huisbezoek van 24 februari 2017 zou meer duidelijkheid kunnen geven, maar deze ontbreekt in het dossier. Daarnaast is niet duidelijk wat de per 2017 ontvangen professionele hulp van 3,75 uur per week inhoudt en wat de eventuele inzet van de hulphond hierin zou betekenen. Het Zorginstituut adviseert daarom tot nader onderzoek.
- Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 3 november 2017 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar is verzocht het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek te verrichten, en de commissie over de uitkomst hiervan binnen twee weken te informeren.
- De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 15 november 2017 verzocht om uitstel voor het aanleveren van de uitkomst van het nader onderzoek. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar hierop uitstel verleend tot en met 1 december 2017.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 november 2017 het verslag van het huisbezoek van 24 februari 2017 gezonden. Eveneens bij brief van 29 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van het uitgevoerde nader onderzoek. Afschriften hiervan zijn op 29 respectievelijk 30 november 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 6 december 2017 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Ter zitting is afgesproken dat verzoeker door de ergotherapeut een nieuw rapport zal laten opstellen, waarin een adequate omschrijving wordt gegeven van zijn situatie. Tevens dient hierbij rekening te worden gehouden met de inmiddels toegekende thuiszorg. Daarnaast zal verzoeker een afschrift van de CIZ-indicatie overleggen.
- Verzoeker heeft de commissie bij brief van 15 januari 2018 voornoemd rapport en de 'Zorgplanning en zorgleefplan' gestuurd. Afschriften hiervan zijn op 17 januari 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren.
- De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie op 23 januari 2018 telefonisch medegedeeld dat de CIZ-indicatie nog ontbreekt, en dat hij deze wel nodig heeft voor de beoordeling. Vervolgens is deze opgevraagd bij verzoeker. Op 5 februari 2018 heeft verzoeker de commissie nogmaals de 'Zorgplanning en zorgleefplan' gestuurd. Hij heeft hierbij vermeld dat hem uit navraag bij het CIZ is gebleken dat deze stukken voldoende zijn om zijn aanvraag te onderbouwen.
- De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2018 zijn reactie op voornoemde stukken doen toekomen. Afschriften hiervan zijn op 28 februari 2018 en 12 maart 2018 aan verzoeker gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoeker heeft bij brief van 22 maart 2018 gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid. Een afschrift hiervan is op 23 maart 2018 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.

3.11. Bij brief van 23 maart 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 nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 9 april 2018 aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

Uit het verslag van het huisbezoek van 24 februari 2017 blijkt dat verzoeker op dat moment geen professionele zorgondersteuning had. Wel verleende een professionele zorgorganisatie, die voorhanden is in het gebouw waar hij woont, af en toe hand- en spandiensten. Daarnaast verricht de echtgenote van verzoeker mantelzorgtaken. Uit de brief van de ergotherapeut van 12 januari 2018 en de brief van de verpleegkundige van de thuiszorgorganisatie van 26 januari 2018 blijkt dat verzoeker inmiddels, sinds juli 2017, een indicatie heeft voor Persoonlijke Verzorging van 225 minuten (3,75 uur) per week en voor Verpleging van 30 minuten per week. Volgens het document 'Zorgplanning en zorgleefplan' van 3 juli 2017 zijn er bij verzoeker acht zorgvragen/zorgproblemen. In dit document worden tevens de bijbehorende oplossingen omschreven. Enkele daarvan hebben (mogelijk) betrekking op zorg die (ook) door een hulphond kan worden geleverd.

De ergotherapeut beschrijft in haar brief van 12 januari 2018 het dagprogramma van verzoeker en de zorgondersteuning die hij van zowel de professionele zorgondersteuning als de mantelzorger ontvangt. Daarbij geeft zij concreet aan welke bijdrage aan de mobiliteit kan worden gegeven door de hulphond (onder meer hulp bij transfers, waaronder 's nachts draaien in bed, wat op dit moment door de mantelzorger wordt gedaan, en hulp buitenshuis) en welke bijdrage de hulphond kan leveren aan de dagelijkse levensverrichtingen. Volgens deze brief zal bij inschakeling van de hulphond thuiszorg niet meer nodig zijn en zal de hulphond ook de taken van de mantelzorger overnemen die direct gerelateerd zijn aan de functiebeperkingen van verzoeker.

De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op voornoemde aanvullende informatie geoordeeld dat het beroep om zorgondersteuning niet substantieel zal verminderen door de inzet van een hulphond. Ook zijn er volgens hem geen aanwijzingen dat de inzet van een hulphond een substantiële bijdrage zal leveren aan de mobiliteit van verzoeker.








Het Zorginstituut merkt op dat de ziektekostenverzekeraar weliswaar een aantal interventies uit de zorgplanning benoemt, maar deze betreffen alleen de bij zorgvraag/zorgprobleem nummer 8, 'zelfzorgprobleem', genoemde interventies, en niet de andere zorgvragen/zorgproblemen, waarvan enkele hier wel van toepassing zijn. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar, blijkens de brief van 21 februari 2018, de informatie van de ergotherapeut niet in de beoordeling meegenomen. Voorts gaat de ziektekostenverzekeraar in zijn afwijzing niet in op de zorg die door de mantelzorger wordt gegeven.

Het Zorginstituut concludeert dat uit de aanvullende informatie en gekeken naar alle zorgvragen tezamen lijkt te volgen dat de ADL-hond een substantiële bijdrage kan leveren aan de zorg die nu door professionele thuiszorg en de mantelzorger wordt gegeven. Voor zover op grond van de voorliggende gegevens kan worden beoordeeld zijn er evenmin andere adequate voorliggende voorzieningen.

Een afschrift van dit advies is op 13 april 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is reeds acht jaar aan een rolstoel gebonden, en kampt daarnaast langdurig met rugklachten als gevolg van artrose. Door de artrose heeft hij tevens last van pijn in zijn linkerbeen. Daarnaast heeft hij nekklachten, die gepaard gaan met radiculare uitstraling naar zijn arm. Door de artrose in de wervelkolom, kan hij zijn voeten niet goed heffen en heeft hij weinig kracht in zijn handen. Voor de pijn in zijn rug en been, heeft hij een zenuwstimulator gekregen. De aanwezige beperkingen worden onderschreven in het advies van de anesthesioloog/pijnspecialist van 11 januari 2017 en de aanvraag van de ergotherapeut van 21 juni 2016. De pijnklachten en beperkte mobiliteit worden tevens onderschreven door de neuroloog en de GZ-psycholoog.

-  4.2. Vanwege eerder genoemde beperkingen hebben meerdere zorgaanbieders verzoeker aangeraden gebruik te maken van een hulphond. De ergotherapeut heeft toegelicht dat de hulphond kan helpen bij het pakken en optillen van spullen en het openen van deuren. Ook zou de hulphond comfort kunnen bieden bij de start van een paniekaanval. De anesthesioloog/pijnspecialist heeft verklaard dat de mobiliteit van verzoeker wordt vergroot door inzet van een hulphond, omdat de hond een belangrijke functie gedurende de nacht zal hebben, waardoor verzoeker overdag letterlijk beter in zijn rolstoel zit. Verder kan de hulphond helpen bij de verminderde functie van zijn arm. De neuroloog is van oordeel dat verzoeker zelfredzamer wordt door de inzet van een hulphond. Daarnaast heeft verzoeker chronische PTSS, waardoor hij iedere nacht last heeft van nachtmerries en hij tijdig moet worden gewekt. De hulphond kan hierbij helpen.
-  4.3. Een hulphond kan verzoeker voorts op een positieve manier stimuleren naar buiten te gaan. Hij durft op dit moment niet alleen naar buiten voor de alledaagse activiteiten, zoals het doen van een boodschap. Verzoeker is bang dat hij iets laat vallen en een hulphond zou hem daarbij goed kunnen helpen. De hulphond helpt namelijk bij het verminderen van dit soort angstaanvallen, voorafgaand aan het naar buiten gaan. Verzoeker zal de hulphond ervaren als een beschermende factor. De hulphond zal het zelfvertrouwen van verzoeker substantieel vergroten.
-  4.4. Verzoeker heeft 24 uur per dag pijn. Met behulp van een pijnstimulator wordt de meeste pijn weggenomen. Vanwege deze stimulator heeft verzoeker een aantal draden in zijn wervelkolom, waardoor hij beperkt is in zijn bewegingen. Hij kan hierdoor bijvoorbeeld gevallen voorwerpen niet oprapen, want als hij teveel bukt, kunnen de draden stuk gaan en zou hij weer geopereerd moeten worden om dit te herstellen. Een hulphond zou verzoeker bij het oprapen kunnen helpen. Ook zou de hond bijvoorbeeld kunnen helpen bij het aan- en uittrekken van sokken en schoenen, aankleden, deuren openen, op knoppen drukken enzovoorts.
-  4.5. De echtgenote van verzoeker ondersteunt hem bij alle activiteiten die hij niet zelfstandig kan uitvoeren, zoals bijvoorbeeld opstaan, aankleden, en wassen. Dit trekt een (te) zware wissel op haar. Daarnaast wordt niet alleen de nachtrust van verzoeker verstoord door zijn nachtmerries, ook die van zijn echtgenote lijdt hieronder. Zij heeft hierdoor last van een chronisch slaapgebrek. Een hulphond kan verzoeker 's nachts tijdig wakker maken in geval van een nachtmerrie en hem tevens assisteren bij het omdraaien. Hierdoor zal het slaapgebrek van de echtgenote ook afnemen.
-  4.6. Verzoeker maakt tevens aanspraak op een tegemoetkoming in de gebruikskosten van een hulphond, te weten € 1.062,-- per twaalf maanden.
-  4.7. Verzoeker merkt op dat hij met ingang van 2017 totaal 3,75 uren per week thuiszorg krijgt voor de 'uiterlijke verzorging'.
-  4.8. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de hulphond met name het beroep op mantelzorg significant zal verminderen. De mantelzorg bedraagt volgens de ergotherapeut tien uur per week. De hulphond kan verzoeker helpen bij het aan-/uitkleden, de prothesen afdoen, spullen aangeven en uit lades pakken, draaien in de slaap, lichtknoppen bedienen, deuren buitenshuis openen, en het toiletbezoek. Zijn echtgenote is mantelzorger en kan nu eigenlijk het huis niet uit. Dit had wat duidelijker kunnen worden opgenomen in de aanvraag. De komst van een hulphond zal de echtgenote van verzoeker ontlasten. Ook staat niet alles in de aanvraag vermeld en ontbreekt bij sommige punten de hiermee gemoeide tijd. Inmiddels is 3,75 uur per week professionele zorg (thuiszorg) toegekend. Deze wordt verleend in de ochtend en betreft het wassen, tandenpoetsen, aankleden, en de transfer uit bed. Indien een hulphond wordt verstrekt, zal het wassen door de thuiszorg blijven (dit betreft 1 á 2 uur) maar de overige zorg kan door de hond worden overgenomen. Wat betreft de uitstelbare taken merkt verzoeker op dat hij nu moet wachten tot zijn echtgenote thuis komt om iets te pakken of te ondernemen. Het draaien in bed is essentieel voor de nachtrust van zowel verzoeker als zijn echtgenote.

4.9. In vervolg op de hoorzitting heeft de ergotherapeut op 12 januari 2018 een nieuw rapport uitgebracht. Hierin is vermeld dat verzoeker sinds de aanvraag achteruit is gegaan, voornamelijk wat betreft de handfunctie. Ten tijde van de aanvraag had verzoeker nog geen professionele zorg. Inmiddels ontvangt hij 3,75 uur per week thuiszorg.

Om duidelijk te krijgen welke elementen van de mantelzorg en professionele zorg kunnen worden weggenomen door inschakeling van een hulphond, zijn het volledige dagprogramma en de activiteiten van verzoeker nogmaals doorgenomen. De ergotherapeut concludeert dat bij inschakeling van een hulphond de thuiszorg niet meer nodig zal zijn (3,75 uur). De mantelzorger wordt dan belast met het insmeren van de rug van verzoeker. Zij wordt echter ontlast doordat de hond:

- spullen kan aangeven bij darmspoeling: 60 minuten;
- de acculader kan pakken: 2 x 1 minuut;
- spullen die gevallen zijn, kan oprapen, ongeveer 6 minuten;
- kan helpen bij het aantrekken van de jas: soms 4 x 2 minuten per dag;
- uitkleden 's avonds en uittrekken brace: 5-10 minuten;
- draaien 's nachts: 2 x 3 minuten.

Totaal 94 minuten per dag.

De mantelzorger heeft dan geen mantelzorgtaken meer die direct zijn gerelateerd aan de handicap van verzoeker.

Uit de 'Zorgplanning en zorgleefplan' blijkt dat aan verzoeker 3,75 uur per week thuiszorg is toegekend. De zorg richt zich met name op het dagelijks wassen en kleden, douchen volgens afspraak, begeleiding bij transfers, aantrekken brace en het insmeren van de huid.

4.10. In zijn brief van 22 maart 2018 benadrukt verzoeker dat hij meerdere stukken heeft overgelegd ter onderbouwing van zijn stelling dat hij voldoet aan de geldende voorwaarden voor verstrekking van een hulphond. Hij is het daarom niet eens met het oordeel van de ziektekostenverzekeraar dat de inzet van een hulphond niet zal leiden tot een substantiële afname van de behoefte aan professionele thuiszorg en/of mantelzorg, dan wel dat een hulphond niet leidt tot een substantiële vergroting van zijn mobiliteit.

Verzoeker merkt hierbij op dat in de 'Zorgplanning en zorgleefplan' acht problemen worden genoemd die met inzet van de thuiszorg worden verholpen. De ziektekostenverzekeraar gaat in zijn brief van 21 februari 2018 slechts in op zorgvraag/zorgprobleem nummer 1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een hulphond voor die problematiek niet kan worden ingezet en dat verzoeker daardoor dus ook niet substantieel minder hulp nodig heeft. De thuiszorg is echter ook ingezet om het risico op vallen en andere ongelukken te voorkomen (zorgvraag/zorgprobleem nummer 7 in Zorgplanning en zorgleefplan). Hier kan een hulphond in bijdragen door spullen op te rapen of aan te geven, waardoor verzoeker geen risico's hoeft te nemen bij het proberen dit zelf te doen. Daarnaast hoeft dit dan ook niet meer door de thuiszorg of de echtgenote van verzoeker te worden gedaan. Dit vergroot de zelfstandigheid van verzoeker, dan wel zorgt er voor dat hij zijn zelfstandigheid behoudt, waardoor ook zijn zelfredzaamheid en zijn vermogen om zichzelf te verzorgen (zorgvraag/zorgprobleem nummer 8 in de 'Zorgplanning en zorgleefplan') behouden blijft en wordt verbeterd. Dit zal een positief effect hebben op zijn algehele gesteldheid, waardoor ook de behoefte aan zorg minder zal zijn. Daarnaast is het zo dat een hulphond ervoor zorgt dat de behoefte van verzoeker aan thuiszorg niet zal toenemen, omdat de hond veel taken van hem kan overnemen. Ook wordt hierdoor de inbreuk op de privacy van verzoeker beperkt.

Een hulphond maakt het verzoeker mogelijk zelfstandig naar buiten te gaan en kan hem daarbij ondersteunen, bijvoorbeeld door te helpen met het aantrekken van zijn jas. De hond kan verzoeker ook helpen zich op straat zelfstandig te bewegen. Hierdoor zal hij veel zelfstandiger zijn en zal de hulphond ook op deze manier een bijdrage leveren aan de levensvreugde van verzoeker, waardoor zijn algehele gezondheid zal verbeteren. De hulphond zou dus een substantiële bijdrage leveren aan de mobiliteit van verzoeker.

Gelet op de medische klachten van verzoeker is te verwachten dat zijn situatie zal verslechteren. Door de inzet van een hulphond zal verzoeker in dat geval geen extra thuiszorg nodig hebben, omdat de hond meerdere taken van verzoeker kan overnemen.

De echtgenote van verzoeker verleent hem thans mantelzorg, maar zij kampt zelf ook met medische klachten, waardoor haar mogelijkheden om verzoeker te ondersteunen en te verzorgen afnemen.



De hulphond kan een aantal taken van de mantelzorg overnemen, zodat bij het wegvallen van de mantelzorg geen extra thuiszorg nodig zal zijn.

4.11. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

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.

5.2. Op 24 februari 2017 heeft de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar een huisbezoek afgelegd bij verzoeker. Hieruit is naar voren gekomen dat er geen aanwijzingen zijn dat verzoeker door de verstrekking van een hulphond meer mobiel zal worden, behoudens het uitlaten van de hond. Dit heeft weliswaar een meerwaarde, ook op sociaal gebied, maar is geen verstrekingscriterium. Hoewel in de aanvraag wordt vermeld dat een hulphond diverse bijdragen kan leveren in de dagelijkse levensverrichtingen, betreft dit geen substantiële bijdrage, omdat het veel uit te stellen activiteiten betreft zoals het oprapen van spullen. Daarnaast is geen sprake van een afname van professionele zorg, aangezien verzoeker hiervan ten tijde van de aanvraag in het geheel geen gebruik maakte.

Dat verzoeker last heeft van angstaanvallen is heel vervelend, maar dit is geen indicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op verstrekking van een hulphond ten laste van de zorgverzekering.

Hetzelfde geldt voor het vergroten van het zelfvertrouwen en het verbeteren van het slaapritme.

Dat de partner van verzoeker chronisch slaapgebrek ervaart, is eveneens heel vervelend, maar dit heeft geen raakvlak met de ADL- en HDL-activiteiten die worden bedoeld in de verstrekkingcriteria. De hulphond zou op het betreffende gebied emotionele ondersteuning kunnen geven, doch dit is geen reden voor verstrekking.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 november 2017 het verslag van het huisbezoek gezonden. Hierin is onder meer vermeld dat verzoeker nog gebruik maakt van zijn eigen bed, met daarop een zelf aangeschaft traagschuimmatras. Daarnaast maakt verzoeker gebruik van een toiletverhoger. Voorts wordt vermeld dat verzoeker in een rolstoel zit en een bijna afunctionele rechter arm/hand heeft. De mantelzorg wordt verleend door de echtgenote van verzoeker. Er zijn geen aanwijzingen dat verzoeker meer mobiel gaat worden door een hulphond. In de aanvraag worden wel bijdragen benoemd in de ADL- en HDL-zorg. Hierin is evenwel geen substantiële component te herkennen, omdat het veel uit te stellen activiteiten betreft, zoals het oprapen van spullen, of activiteiten die kunnen worden voorkomen zoals de telefoon aangeven als deze bij de verzekerde in de rolstoel blijft.

5.4. Eveneens bij brief van 29 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de vragen beantwoord die het Zorginstituut in zijn voorlopig advies van 2 november 2017 heeft gesteld.

Ten aanzien van de benodigde hulp bij onder meer transfers en toiletbezoek schrijft de ziektekostenverzekeraar het volgende: *"Het helpen bij de transfers is benoemd in de conclusie in de aanvraag van de ergotherapeut. Het is niet benoemd bij de beperkingen in activiteiten en ook niet bij de inschatting van taken toekomstige hulphond. Het is wel aangekruist bij de praktische indicatiestelling door de hondenschool. Over het toiletbezoek is vermeld dat dit bestaat uit het zelf catheteriseren en het darmspoelen op bed."*

Ten aanzien van het draaien in bed merkt de ziektekostenverzekeraar op dat dit staat vermeld in de conclusie van de aanvraag van de ergotherapeut, maar niet is benoemd bij de beperkingen in activiteiten en ook niet bij de inschatting van de taken van de toekomstige hulphond. Het is wel aangekruist bij de praktische indicatiestelling door de hondenschool. Ook in dat geval moet het echter gaan om een significante afname van zorg. Over het bed is aangetekend dat verzoeker geen hoog-laagbed heeft, maar een eigen bed met daarop een zelf aangeschaft gelmatras.

Ten tijde van de aanvraag en het huisbezoek was nog geen sprake van professionele zorg.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat tijdens het huisbezoek geen hoog/laagbed aanwezig was. De vraag was hoe verzoeker op zijn matras kon schuiven. Op grond van aangetroffen situatie is getoetst aan de regels die gelden voor een hulphond. Er was op dat moment geen sprake van een substantiële afname van professionele zorg/mantelzorg. Ter zake van het nieuw op te vragen rapport van de ergotherapeut merkt de ziektekostenverzekeraar op dat hierbij ook het oordeel van de CIZ-verpleegkundige moet worden betrokken, aangezien verzoeker destijds niet was geïndiceerd voor professionele zorg. Voorts wordt opgemerkt dat op grond van de nieuwe informatie mogelijk een tweede huisbezoek zal volgen. Dit is echter afhankelijk van hetgeen naar voren komt.
- 5.6. Bij brief van 21 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie medegedeeld dat de door verzoeker overgelegde aanvullende informatie voor hem geen aanleiding is het eerder ingenomen standpunt te wijzigen. De ziektekostenverzekeraar blijft van mening dat de inzet van een hulphond het beroep op zorgondersteuning niet substantieel zal verminderen, en evenmin een substantiële bijdrage zal leveren aan de mobiliteit van verzoeker.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

## 7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op een hulphond en een tegemoetkoming in de gebruikskosten hiervan ten bedrage van € 1.062,- per twaalf maanden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### ***“Omschrijving***

*U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. U vindt het Besluit zorgverzekering, de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen op onze website. Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.  
(...)”*



8.4. De aanspraak op een hulphond is uitgewerkt in het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar. Hierin is ter zake het volgende bepaald:

*"U hebt alleen recht op een hulphond die een substantiële bijdrage levert aan uw mobiliteit en uw algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, als u als gevolg van blijvende ernstige lichamelijke functiebeperkingen aangewezen bent op hulp bij uw mobiliteit of bij uw algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen, waardoor uw zelfstandigheid wordt vergroot en uw beroep op zorgondersteuning vermindert. Deze voorwaarden zijn van indicatieve aard. Als dat nodig is op basis van uw individuele zorgvraag, kunt u ons vragen hiervan af te wijken."*

8.5. Voorts is ter zake van de hulphond in het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar bepaald dat de tegemoetkoming in de gebruikskosten € 1.062,-- per twaalf maanden bedraagt.

8.6. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden indien de verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.

8.7. De artikelen 1.2 en 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.8. Artikel 11, eerste lid, 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, eerste lid, onder b, Rzv.

Artikel 2.1, derde lid, 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.

8.9. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

9.1. Verzoeker heeft, blijkens het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar, waarnaar artikel 34 van de zorgverzekering verwijst, een indicatie voor een hulphond indien hij is aangewezen op hulp bij de mobiliteit of algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Verder moet zijn zelfstandigheid door inzet van de hulphond worden vergroot en moet hierdoor het beroep op zorgondersteuning verminderen. Deze voorwaarden zijn van indicatieve aard. Als dat nodig is op basis van de individuele zorgvraag, kan de ziektekostenverzekeraar worden gevraagd hiervan af te wijken.

- 9.2. Niet ter discussie staat dat verzoeker is aangewezen op hulp bij zijn algemene dagelijkse levensverrichtingen en dat de hulphond hem hierbij kan ondersteunen. De vraag die als eerste moet worden beantwoord, is of het beroep op zorgondersteuning door inzet van de hond substantieel zal verminderen. De commissie heeft deze vraag voorgelegd aan het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 2 november 2017 medegedeeld dat uit het dossier onvoldoende duidelijk wordt of verzoeker al dan niet redelijkerwijs is aangewezen op een hulphond. Dit dient te worden onderzocht. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar hierop verzocht dit nader onderzoek uit te voeren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 november 2017 het verslag van het huisbezoek van 24 februari 2017 aan de commissie gezonden. Bij brief van 29 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek, zoals is vermeld in 5.4.
- 9.3. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 2 november 2017 gesteld dat hulp bij het aan- en uitkleden en het draaien in bed taken zijn waarbij de inzet van een hulphond een substantiële bijdrage kan leveren en waardoor het beroep op zorgondersteuning vermindert. Tijdens de hoorzitting heeft verzoeker benadrukt dat een hulphond met name het beroep op mantelzorg significant kan verminderen. Uit het rapport dat na de hoorzitting door de ergotherapeut is opgemaakt, blijkt dat bij inzet van een hulphond de thuiszorg van 3,75 uur per week kan komen te vervallen, en dat ook het beroep op mantelzorg per saldo aanzienlijk zal afnemen. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat voornoemd rapport van de ergotherapeut en de 'Zorgplanning en zorgleefplan' voor hem geen aanleiding geven terug te komen op het eerder door hem ingenomen standpunt. Het Zorginstituut heeft in zijn definitief advies van 9 april 2018 geconcludeerd dat uit de aanvullende informatie en gekeken naar alle zorgvragen tezamen lijkt te volgen dat de hulphond een substantiële bijdrage kan leveren aan de zorg die nu door professionele thuiszorg en de mantelzorger wordt gegeven, en dat niet is gebleken dat er adequate voorliggende voorzieningen zijn. De commissie realiseert zich dat de situatie van verzoeker sinds de aanvraag werd ingediend is veranderd, in die zin dat destijds nog geen sprake was van professionele zorgverlening. Uitgaande van de gewijzigde situatie, neemt de commissie de conclusie van het Zorginstituut over en maakt zij het advies tot de hare. Dit betekent dat verzoeker aanspraak heeft op een hulphond.
- 9.4. Aangezien verzoeker aanspraak heeft op een hulphond ten laste van de zorgverzekering, heeft hij tevens aanspraak op een tegemoetkoming in de gebruikskosten vanaf het moment dat de hulphond wordt verstrekt. Op grond van het Reglement hulpmiddelen 2016 bedraagt deze tegemoetkoming € 1.062,- per twaalf maanden.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.5. Aangezien de aanvraag op grond van de zorgverzekering wordt toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking.

#### **Conclusie**

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek toe.



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



Zeist, 30 april 2018,



P.J.J. Vonk

