



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Zilveren Kruis
Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te
Zeist en Zilveren Kruis Ziektelkostenverzekeringen N.V. te Amersfoort

Zaak : Hulpmiddelenzorg, hulphond, vervanging

Zaaknummer : 201701130

Zittingsdatum : 7 februari 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2,6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen

- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist, en
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Exclusief (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend 4 sterren 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Aanvullend Tand 3 sterren is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (vervanging van) een hulphond (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 april 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 21 september 2017 heeft verzoekster 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 december 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 december 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 december 2017 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 januari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 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 25 januari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017058300) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen, omdat op grond van de bevindingen bij het huisbezoek, de aanvraag en de brieven van de medisch specialisten niet vaststaat dat verzoekster is aangewezen op een ADL-hond. Het Zorginstituut licht zijn conclusie als volgt toe: *"[Verzoekster] heeft (pijn)klachten en beperkingen op basis van gegeneraliseerd hypermobiliteitssyndroom. Een handeling als haren wassen is niet mogelijk, gezien de beperkte abductie in de schouders, maar dit is een taak die niet door een ADL-hond gedaan kan worden. Mogelijk dat zwaardere taken zoals het uittrekken van steunkousen evenmin mogelijk zijn voor verzoekster, maar voor het uittrekken van steunkousen bestaan ook andere hulpmiddelen. Uit de voorliggende informatie blijkt niet dat zij de kracht mist om de meeste ADL en HDL verrichtingen zelf te doen. Daarnaast is het niet uitgesloten dat bijvoorbeeld een revalidatietraject een verbetering van het functioneren tot gevolg kan hebben. Deze optie is blijkens de voorliggende informatie niet in gang gezet."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 26 januari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 februari 2018 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 9 februari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de voorgedragen pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Het Zorginstituut heeft gevraagd om aanvullende informatie, die door verzoekster op 13 maart 2018 heeft aangeleverd. Een afschrift van deze stukken is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. In reactie op de aanvullende stukken heeft het Zorginstituut bij brief van 12 april 2018 aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat de aanvullende stukken een bevestiging geven van de diagnose Ehlers Danlos syndroom, maar geen nieuwe informatie geven over de beperkingen van verzoekster. Daarom wordt het voorlopig advies gehandhaafd. 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. Verzoekster heeft, na uitstel, bij e-mailbericht van 27 april 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.11. De commissie heeft besloten dat, overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement, de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is bekend met het hypermobiliteitssyndroom (een bindweefselprobleem) en ondervindt hierdoor veel beperkingen. Bij het douchen wordt zij geholpen door haar echtgenoot, en als hij afwezig is door de thuiszorg. Ook heeft zij enkele uren per week hulp in de huishouding. Verzoekster kan niet lang lopen en/of staan, en maakt binnenshuis gebruik van een trippelstoel en buitenshuis van een rolstoel met hulpaandrijving in de wielen. Eén trap op- of aflopen lukt, maar verzoekster gebruikt de in de woning aanwezige traplift als zij vaker de trap op of af moet. Bij het douchen maakt zij gebruik van een douchestoel.

Als gevolg van het hypermobiliteitssyndroom gaan haar gewrichten gemakkelijk uit de kom. De rechterarm kan zij niet verder heffen dan 90 graden. Daarnaast is sprake van krachtverlies in de rechterarm. Door compensatie is een ontsteking in de elleboog ontstaan, die niet is te behandelen door stollingsproblemen van het bloed.

Verzoekster probeert activiteiten over de dag te verdelen om overbelasting te voorkomen.

Zij heeft veel pijnklachten die verergeren bij overbelasting.

Bij bindweefselproblematiek wordt geadviseerd niet over de pijngrens heen te gaan. Daarnaast heeft therapie bij bindweefselproblematiek geen zin, omdat sprake is van neutralisatie van de effecten. Er wordt aangenomen dat de spieren de functie van de pezen en banden kunnen overnemen. Dit is echter maar tot op zekere hoogte het geval. Verzoekster stelt dat alles in het lichaam een eigen functie heeft. Spieren missen bijvoorbeeld de proprioceptie-orgaantjes die aan de hersenen doorgeven wat de stand van het lichaam is, iets wat het bindweefsel wel heeft. Omdat het bindweefsel van verzoekster verstoord is, kan deze informatie niet goed worden doorgeven, waardoor een verstoord evenwicht ontstaat. Intensieve fysiotherapie om de spieren die functie over te laten nemen, is niet zinvol omdat spieren dat niet kunnen.

- 4.2. Verzoekster beschikt thans over een hulphond, maar deze is al tien jaar oud en moet dus worden vervangen. De hulphond helpt haar gedurende de dag met allerlei activiteiten. Zo helpt de hond bij het uitladen van de wasmachine, waarna verzoekster de was in de droger kan doen. Als de was droog is, duwt de hond de mand naar de tafel en geeft de items één voor één aan verzoekster, zodat zij deze kan opvouwen. Daarnaast geeft de hond verzoekster spullen aan of raapt hij deze op als er iets is gevallen. Een grijper is belastend voor de handen van verzoekster. Bovendien kunnen niet alle spullen met een grijper worden opgepakt. Ook helpt de hond met het openen en sluiten van deuren en laden, het aan- en uittrekken van haar jas, en het uittrekken van haar steunkousen. De hulphond zorgt ervoor dat verzoekster minder snel overbelast raakt, waardoor zij minder pijn ervaart en langer zelfstandig kan zijn.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar bij zijn beoordeling ten onrechte is uitgegaan van de huidige situatie, waarin een erkende hulphond aanwezig is. Als de hulphond niet wordt vervangen, zal de impact hiervan zeer groot zijn. Met de oude hulphond is zij redelijk zelfstandig. Zonder hulphond zal verzoekster meer zijn aangewezen op mantelzorg en thuiszorg. Zij merkt hierbij op dat haar echtgenoot haar nu helpt bij het douchen, en het aantrekken van haar steunkousen op slechte dagen. Aangezien haar echtgenoot fulltime werkt, lange dagen maakt en voor zijn werk ook regelmatig in het buitenland verblijft, is hij niet in staat meer zorg te verlenen dan hij nu al doet.
- 4.4. Verzoekster stelt voorts dat de ziektekostenverzekeraar selectief omgaat met de door haar overgelegde informatie. Informatie van Buurtzorg, de ergotherapeut, de hondenschool en de Sint Maartenskliniek zijn (deels) buiten beschouwing gelaten. Daarnaast is de informatie van de reumatoloog door de ziektekostenverzekeraar niet correct geciteerd. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is bij verzoekster op huisbezoek geweest. Zij vond hem vooringenomen en vermoedt dat sprake is van belangenverstremgeling in zijn relatie tot de ziektekostenverzekeraar.
- 4.5. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster gedwongen een aanvraag te doen voor zorg ten laste van de Wet langdurige zorg (Wlz), terwijl verzoekster niet is aangewezen op dergelijke zorg.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster verwezen naar het VN-verdrag voor de rechten van de mens. De vraag is of een behandelend arts een uitspraak mag doen aan de ziektekostenverzekeraar met betrekking tot de beperkingen van zijn patiënt. Daarvoor is een onafhankelijk medisch advies nodig. Het huisbezoek van de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar stond niet in het teken van het inventariseren van wat verzoekster nodig had, maar had tot doel haar ervan te overtuigen dat een hulphond een dure voorziening betreft. De hele aanvraagprocedure rammelde aan alle kanten en de klacht hierover is nooit behandeld, zodat verzoekster het gevoel heeft dat sprake is van willekeur. Dit wordt nog eens bevestigd door de afwijzing van een aantrekthulp voor steunkousen, nachtspalen en elleboogbrace.

Als aan verzoekster geen hulphond verstrekt, is zij aangewezen op thuiszorg, waardoor haar persoonlijke autonomie enorm wordt beperkt. Zij is afhankelijk van het moment dat haar man naar bed gaat of bij zijn afwezigheid de thuiszorg haar kan helpen. Het is voorgekomen dat zij met kleren en steunkousen aan naar bed is gegaan, omdat er geen hulp was. Persoonlijke autonomie is voor verzoekster ook belangrijk vanwege haar rol als mantelzorger voor haar moeder, en in verband met afspraken die zij heeft in bijvoorbeeld het ziekenhuis. Zij kan er niet van op aan dat zij door de thuiszorg op tijd uit bed wordt geholpen. Met een hulphond kan de ochtendzorg komen te vervallen en kan er driemaal per week door haar man worden geholpen bij het douchen omdat de rest van de avond de zorg door de hulphond kan worden verleend. Een en ander heeft zij ondervonden toen er een hulphond in haar huishouden aanwezig was. Verzoekster benadrukt dat zij niet meer beter wordt. Zij is gediagnosticeerd met het hypermobiel Ehlers Danloss syndroom (hEDS).

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Op grond van de zorgverzekering komt verzoekster in aanmerking voor een hulphond indien deze een bijdrage levert aan de algemene dagelijkse levensverrichtingen en mobiliteit, waardoor haar zelfstandigheid wordt vergroot en haar beroep op zorgondersteuning vermindert.

5.2. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat het in eerste instantie onduidelijk was of sprake was van een eerste aanvraag voor een hulphond of van vervanging. In februari 2017 werd duidelijk dat het een eerste aanvraag betreft. Verzoekster beschikt weliswaar over een hulphond, maar deze is destijds (2009) niet aan haar toegewezen, maar aan één van haar dochters. De ziektekostenverzekeraar heeft nooit toestemming voor een hulphond verleend aan verzoekster.

5.3. Verzoekster is bekend met een gegeneraliseerd hypermobiliteitssyndroom en ondervindt als gevolg hiervan beperkingen. Uit het rapport van de ergotherapeut volgt dat een hulphond een aantal dagelijkse taken van verzoekster kan overnemen. Het gaat hierbij om spullen oprapen en aangeven, deuren openen en sluiten, helpen met aan- en uitkleden en boodschappen doen. De hulphond kan mantelzorg verminderen van één uur naar drie kwartier per week. Voor het huishouden zou verzoekster minder hulp nodig hebben bij de was en de kleine boodschappen. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat voor een aantal handelingen minder kostbare hulpmiddelen voorhanden zijn. Zo kan voor het oprapen en aangeven van spullen een 'helping hand' (grijper) worden gebruikt. Voor het openen en sluiten van deuren en gordijnen kan gebruik worden gemaakt van omgevingsbesturing. De ergotherapeut beschrijft in haar rapport niet waarom deze hulpmiddelen niet zijn geprobeerd en waarom deze niet voldoen.

5.4. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar is op 28 maart 2017 bij verzoekster op huisbezoek geweest. Hij beschrijft in zijn rapport dat verzoekster lijdt aan een chronische aandoening die gepaard gaat met vermoeidheid, pijn en (sub)luxaties. Het gevolg is dat bijvoorbeeld bij kracht zetten, strekken of tillen de banden worden overbelast met kans op luxatie en verergering van pijn. Hierdoor ervaart verzoekster meer moeite met ADL/HDL verrichtingen. Zo is evenwel geen duidelijk onvermogen om ADL/HDL handelingen te verrichten. Er is geen direct causaal verband te leggen tussen bijvoorbeeld de aandoening van verzoekster en het niet zelf kunnen openen van de deur van de koelkast, vaatwasser of kastjes en laden. Gezien de aandoening van verzoekster moet het mogelijk zijn dat zij zelf haar kleding pakt en zich aankleedt. Dat dit gepaard gaat met pijn en meer inspanning is te verklaren, maar dit leidt niet tot fysieke onmogelijkheden. Daarnaast is verzoekster nog in staat zelf auto te rijden, welke auto - behoudens de automatische versnelling - geen aanpassingen heeft.

5.5. Er is een discrepantie tussen hetgeen verzoekster zegt niet te kunnen en het verklaren van de oorzaak daarvan aan de hand van haar aandoening. Het is een feit dat sprake is van een aandoening die beperkingen met zich brengt, alsmede pijn en vermoeidheid veroorzaakt. Dat daardoor bijvoorbeeld zwaardere taken in het huishouden niet kunnen worden verricht, is duidelijk. Voor een aantal ADL-taken in de persoonlijke verzorgings sfeer, zoals bijvoorbeeld het wassen van

het haar, waarbij verzoekster de armen boven het hoofd moeten reiken en frequente bewegingen moeten maken, is hulp geïndiceerd. Dit soort taken is planbaar en deze kan niet door de hulphond worden verricht. Ook planbaar is het uittrekken van de steunkousen wat wel door de hulphond kan worden gedaan. Zoals reeds toegelicht moet verzoekster in staat worden geacht het normale aankleden, het openen van deuren, laden, enzovoorts - ondanks haar aandoening en beperkingen - zonder hulp van derden (dus ook zonder een hulphond) te kunnen uitvoeren. Gezien het voorgaande kan niet worden geconcludeerd dat met de inzet van een relatief dure hulphond een substantiële bijdrage wordt geleverd aan de mobiliteit en de ADL/HDL waardoor de zelfstandigheid van verzoekster wordt vergroot en het beroep op professionele zorgondersteuning vermindert.

5.6. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat noch hij noch zijn medisch adviseur heeft gezegd dat verzoekster verplicht was om een bezwaarschrift in te dienen bij het CIZ.

5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar verwezen naar het nader commentaar op deze kwestie. In het advies van het Zorginstituut wordt de conclusie van de ziektekostenverzekeraar dat de hulphond dient te worden afgewezen, bevestigd. Een ADL-hond kan pas worden verstrekt als andere hulpmiddelen niet voldoen, en in de situatie van verzoekster bestaan andere mogelijkheden. Er is geen sprake van willekeur.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering, welk artikel op grond van de aanhef van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op deze verzekering, 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 verzoekster aanspraak heeft op (vervanging van) een hulphond, 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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 4 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op:

a levering van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen in eigendom. Soms geldt voor een hulpmiddel een wettelijke eigen bijdrage of wettelijke maximale vergoeding;

b het wijzigen, vervangen of repareren van hulpmiddelen;

c een eventueel reservehulpmiddel.

Voorwaarden voor het recht op hulpmiddelen

De nadere voorwaarden voor vergoeding van hulpmiddelen staan in het Reglement Hulpmiddelen. Dit reglement maakt deel uit van deze polis en kunt u vinden op onze website of bij ons opvragen. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een groot aantal hulpmiddelen heeft u vooraf geen toestemming nodig. U kunt hiervoor direct contact opnemen met een gecontracteerde leverancier. In artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen staat voor welke hulpmiddelen dit geldt. Voor de levering, wijziging, vervanging of het herstel van een aantal hulpmiddelen moet u wel vooraf onze toestemming vragen. Hierbij beoordelen wij of het hulpmiddel noodzakelijk, doelmatig en niet onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is. Bij niet-gecontracteerde leveranciers moet u altijd vooraf onze toestemming vragen.

In sommige gevallen worden de hulpmiddelen in bruikleen aan u gegeven. Dit staat in het Reglement Hulpmiddelen. In dat geval kijken wij af van dit artikel onder a en artikel 2.1 van de 'Algemene voorwaarden Basisverzekering' (...)"

- 8.4. In artikel 4.10.2.4 van het Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat aanspraak bestaat op een ADL-hond in bruikleen. Hiervoor dienen vooraf een aanvraag en motivatie van de voorschrijver (behandelend medisch specialist), en een offerte te worden ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Indien aanspraak bestaat op een ADL-hond komt betrokkene tevens in aanmerking voor een tegemoetkoming in de gebruikskosten van € 326,- per kwartaal.
- 8.5. Artikel 4 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen 2017 zijn volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.
Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een hulphond is geregeld in artikel 2.6, onderdeel e, Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv.
- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een hulphond indien de verzekerde is aangewezen op hulp bij zijn/haar mobiliteit of zijn/haar algemene of huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen. Verder moet de zelfstandigheid van de verzekerde door de 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 zorgverzekeraar worden gevraagd hiervan af te wijken.
- 9.2. Niet ter discussie staat dat verzoekster is aangewezen op hulp bij een aantal algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals douchen en haren wassen. De hulphond kan haar hierbij evenwel niet helpen. Bij het vervullen van andere taken kan de hulphond verzoekster mogelijk wel ondersteunen. Echter, volgens de ziektekostenverzekeraar is verzoekster niet aangewezen op hulp bij taken, zoals bijvoorbeeld het openen en sluiten van laden, deuren en dergelijke, en het aangeven van spullen. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 25 januari 2018 geconcludeerd dat uit de voorliggende informatie niet blijkt dat verzoekster de kracht mist om de meeste algemene en huishoudelijke levensverrichtingen zelf uit te voeren. Daarnaast is volgens het Zorginstituut niet uitgesloten dat bijvoorbeeld een revalidatietraject kan leiden tot een verbetering van het functioneren. De commissie neemt de conclusies van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Dat verzoekster om haar moverende redenen ervoor heeft gekozen geen revalidatietraject te volgen voor het omgaan met (pijn)klachten of belastbaarheid maakt het voorgaande niet anders.
- 9.3. Gezien hetgeen in 9.2 is overwogen, kan de vraag of het beroep op zorgondersteuning door inzet van de hond substantieel zal verminderen, onbeantwoord blijven.
- 9.4. Ook het feit dat verzoekster thans beschikt over een hulphond maakt het bovenstaande niet anders. De betreffende hulphond is immers niet aan verzoekster verstrekt, maar aan één van haar dochters.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2018,

H.A.J. Kroon