

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B versus C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, trippelstoel
Zaaknummer : 2009.00538
Zittingsdatum : 1 juli 2009

Zaak: 2009.00538 (Hulpmiddelenzorg, trippelstoel)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 e.v. Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 20 januari 2009 waarbij de aanvraag voor een trippelstoel is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend revalidatiearts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "incomplete dwarslaesie". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een "trippelwerkstoel" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 februari 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij meldingsformulier van 1 maart 2009 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 27 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 april 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 mei 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 29 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 mei 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat bij verzoeker het zogenoemde 'handenvrij-criterium' van toepassing is. Op basis van dit criterium en het beoogde gebruiksdoel van de trippelstoel (het verplaatsen van voorwerpen) is het CVZ van oordeel dat verzoeker een indicatie heeft voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 mei 2009 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 1 juli 2009 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 juli 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 7 juli 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij voldoet aan de in de wet opgenomen criteria voor toewijzing. Daarbij verwijst hij naar de verklaring van de revalidatiearts en de rapportage van de ergotherapeut. Het is verzoeker niet duidelijk waar de zorgverzekeraar zich op baseert wanneer hij stelt dat uit de beschikbare informatie blijkt dat er hier geen sprake is van een verplaatsingsprobleem. Volgens verzoeker is er in zijn geval juist bij uitstek een verplaatsingsprobleem. Het bestaan van een dergelijk probleem vormt evenwel geen in de wet of het Reglement hulpmiddelen genoemd criterium. De afwijzing ontbeert dan ook een wettelijke en contractuele basis. Het bevreemdt verzoeker dat de zorgverzekeraar in zijn brief van 20 januari 2009 aangeeft dat al een herbeoordeling heeft plaatsgevonden, terwijl verzoeker daar nog niet om had gevraagd, en hij in dat verband ook nog geen argumenten had aangebracht.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd, dat de procedure niet goed is verlopen. Hij werd opgeroepen door de ergotherapeut van de firma Ligvoet. Een langdurig proces volgde, waarbij de conclusie was dat geen aanspraak bestaat, aangezien gebruik wordt gemaakt van een rollator. Verzoeker geeft aan dat hij niet tegen een huisbezoek is, maar er is in de afgelopen vier maanden niets in zijn situatie veranderd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de trippelstoel een loophulpmiddel is en dat uit de beschikbare informatie niet blijkt van een verplaatsingsprobleem. Volstaan zou kunnen worden met bijvoorbeeld een stakruk en een rollator voor bijvoorbeeld het verplaatsen van zaken in verband met keukenactiviteiten. Nu verzoeker niet is aangewezen op een trippel(werk)stoel, is verstrekking van dit hulpmiddel niet doelmatig.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hoewel de eerdere indicering zorgvuldig is gebeurd, het CVZ toch afwijkend adviseert. Mede daarom acht de zorgverzekeraar een huisbezoek passend.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op verstrekking van een trippelstoel. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Omschrijving

Bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg.

(...)

Voorschrift

Zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008.

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website].”

In artikel 1 van het ‘Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008’ is opgenomen:

“Algemeen

Dit Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 is de nadere uitwerking van de aanspraken als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden van de [zorgverzekering], artikel 33, Hulpmiddelenzorg en de Regeling zorgverzekering ten aanzien van hulpmiddelenzorg, zoals

die gelden vanaf 1 januari 2008. In de Regeling zorgverzekering is in het algemeen bepaald welke medische hulpmiddelen onder welke voorwaarden en bij welke medische indicaties krachtens de Zorgverzekeringswet onder de aanspraken vallen van de [zorgverzekering]. Het is aan de zorgverzekeraars overgelaten om nadere voorwaarden te stellen.”

Artikel 3.1 van het ‘Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008’ bevat regels omtrent het machtigings-/toestemmingsvereiste. Hierin staat onder andere het volgende:

“Bij de machtigingsaanvraag zal beoordeeld worden of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij wordt gekeken of u bent aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar.”

Voor stoelen voorzien van een trippelfunctie verwijst het reglement naar artikel 2.17 van de Regeling zorgverzekering. De machtiging voor eerste aanschaf dient te worden ingediend bij de zorgaanbieder.

- 7.3. Artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam gevolmachtigde] 2008 zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.6 e.v. Rzv. Hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen (artikel 2.6 lid 1 onderdeel j) worden beschreven in artikel 2.17 onder d Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Ingevolge laatstgenoemde bepaling van de Rzv omvatten hulpmiddelen stoelen voorzien van een trippelfunctie indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen, en
 1. de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in huis bruikbare rolstoel,
 2. de verzekerde voldoet aan de voorwaarde voor een hulpmiddel als bedoeld in onderdeel a (waaronder rollators), maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand- of armfunctie, of
 3. zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden.
- 7.7. De commissie overweegt dienaangaande het volgende. Verzoeker beschikt niet over een in huis bruikbare rolstoel. Daarentegen heeft hij, blijkens het ergotherapeutisch advies van 4 december 2008, wel de beschikking over een rollator en krukken. Met deze hulpmiddelen is hij in staat “veilig zelfstandig korte stukken te lopen binnenshuis”. De commissie concludeert hieruit dat het onder 1 en 2 in bedoelde bepaling gestelde in de situatie van verzoeker niet van toepassing is.
- 7.8. Uit het ergotherapeutisch advies valt verder op te maken dat verzoeker problemen heeft met het staan. In de toelichting op bedoelde bepaling wordt gesteld: “Bij uitsluitend sta-problemen bestaat geen indicatie voor een trippelstoel. In die situatie kan

een eenvoudige voorziening als bijvoorbeeld een hoge kruk al uitkomst bieden. Een dergelijke voorziening komt voor eigen rekening van de gebruiker.”

7.9. De commissie stelt vast dat de trippelstoel blijkens het ergotherapeutisch advies niet enkel wordt gebruikt om aan een tafel te zitten of om te staan, doch ook om zelfstandig en op een veilige manier activiteiten uit te voeren in verschillende ruimtes in de woning en op verschillende hoogtes en om verzorgings-, keuken- en huishoudelijke activiteiten zittend uit te voeren. De trippelstoel zal met name worden gebruikt voor het verplaatsen van voorwerpen die tweehandig dienen te worden gedragen. Daarbij is naar het oordeel van de commissie voldoende aannemelijk geworden dat verzoeker aldus langdurig op een dergelijke trippelstoel is aangewezen. Verzoeker voldoet derhalve naar het oordeel van de commissie aan het in bedoelde bepaling aanhef en onder 3 gestelde, en heeft daarom een (verzekerings-)indicatie voor een trippelstoel.

7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 15 juli 2009,

Voorzitter