

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

prof. dr. mr. A. de Ruijter, mr. drs. J.W. Heringa en mr. B.L.A. van Drunen

Zaaknummer: 202101287

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) ASR Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) ASR Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Verloop van de procedure

- 1.1. Verzoekster heeft bij brief van 18 november 2021 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 10 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 1.2. Bij brief van 14 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 22 april 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 1.3. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022016787) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft de commissie geadviseerd om nader onderzoek te (laten) verrichten. Een kopie hiervan is op 25 mei 2022 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar is gevraagd het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek uit te voeren.
- 1.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 augustus 2022 aan de commissie meegedeeld dat hij naar aanleiding van de uitkomsten van het nader onderzoek alsnog toestemming verleent voor verstrekking van een Mercado® trippelstoel via een gecontracteerde leverancier. De commissie heeft verzoekster een kopie van deze brief gestuurd en haar bij brief van 15 augustus 2022 gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Verzoekster heeft hierop telefonisch meegedeeld dat zij akkoord gaat met sluiting van het dossier als alles goed is afgehandeld. Nadien is over en weer veel gecorrespondeerd. Kopieën van de brieven en e-mailberichten zijn naar de respectieve wederpartij gestuurd. Partijen zijn er onderling niet uitgekomen. Daarom is alsnog een hoorzitting gepland.
- 1.5. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2023 door twee leden van de commissie gehoord. De beslissing in de zaak wordt genomen door drie commissieleden. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die aan het derde commissielid en aan partijen zijn gestuurd.

- 1.6. Ter zitting hebben partijen afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar een gesprek organiseert, waarbij, naast partijen, de behandelend ergotherapeute en de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier aanwezig zijn. Hierbij zal worden gezocht naar een goede oplossing voor verzoekster.
- 1.7. Dit gesprek heeft vervolgens plaatsgevonden. Daarna zijn er verschillende (deel)leveringen door de gecontracteerde leverancier geweest. Partijen hebben de commissie tussentijds geïnformeerd over de voortgang. Uiteindelijk zijn zij er onderling opnieuw niet uitgekomen. De commissie heeft daarom op 22 februari 2024 aan verzoekster gevraagd samen met de behandelend ergotherapeute een aantal vragen te beantwoorden. Verzoekster heeft hierop bij e-mailbericht van 29 februari 2024 gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 11 maart 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 april 2024 gereageerd. Een kopie van deze brief is op 3 april 2024 ter informatie aan verzoekster gestuurd.
- 1.8. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de stukken die sinds de hoorzitting zijn gewisseld zijn op 3 april 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee te delen of het voorlopig advies van 16 mei 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 16 april 2024 heeft het Zorginstituut zijn definitieve advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is aan partijen gezonden, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop binnen tien dagen te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.
- 1.9. Op 21 mei 2024 heeft de commissie een tussenuitspraak uitgebracht (zaaknummer: 202101287). Hierin heeft de commissie besloten dat:
 - (i) verzoekster thans niet beschikt over een adequaat functionerende trippelstoel;
 - (ii) het de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend dat verzoekster hierover niet beschikt;
 - (iii) de ziektekostenverzekeraar verzoekster in de gelegenheid moet stellen - met name door haar de hiermee gemoeide kosten te vergoeden - een overzicht door haar ergotherapeut te laten opstellen, waarin exact wordt vermeld wat de specificaties van de zitting met het kussen en de instelling van de hoek van de zitting moeten zijn;
 - (iv) de ziektekostenverzekeraar de door hem gecontracteerde leverancier de trippelstoel moet laten aanpassen volgens de specificaties van de ergotherapeut;
 - (v) in afwachting hiervan iedere verdere beslissing wordt aangehouden.
- 1.10. De commissie heeft partijen bij brief van 19 augustus 2024 gevraagd naar de stand van zaken. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 23 augustus 2024 gereageerd. Een kopie van deze brief is op 27 augustus 2024 aan verzoekster gezonden. Zij heeft hierop bij e-mailbericht van 28 augustus 2024 gereageerd. Een kopie hiervan is op 3 september 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 september 2024 aan de commissie meegedeeld dat hij (nog) geen specificatie van (de ergotherapeut van) verzoekster heeft ontvangen en daarom onduidelijk is wat er nog moet gebeuren aan de trippelstoel. Een kopie van de brief is op 10 september 2024 aan verzoekster gezonden. De commissie heeft haar hierbij meegedeeld dat is geconstateerd dat sprake is van een impasse en dat zij zich zal beraden hoe de procedure wordt voortgezet.
- 1.12. De commissie heeft partijen bij brief van 1 oktober 2024 meegedeeld dat een tweede hoorzitting zal plaatsvinden. Hierbij is opgemerkt dat de beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier, en dat de samenstelling van de commissie na het uitbrengen van de tussenuitspraak is gewijzigd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 4 oktober 2024 doorgegeven dat hij op zich geen behoefte heeft aan een tweede hoorzitting, maar dat hij – als verzoekster ervoor kiest te worden

gehoord – hieraan wel graag deelneemt. Verzoekster heeft op 8 oktober 2024 telefonisch doorgegeven dat zij gebruik wil maken van de geboden mogelijkheid opnieuw te worden gehoord.

- 1.13. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 april 2025 door de commissie gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 1.14. Ter zitting hebben partijen afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster zal mailen voor toestemming, zodat diens medisch adviseur rechtstreeks contact kan opnemen met de voormalige ergotherapeute van verzoekster om de benodigde specificaties voor de trippelstoel te verkrijgen.
- 1.15. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 april 2025 meegedeeld dat hij contact heeft gehad met de voormalige ergotherapeute. Zij heeft echter verklaard niet de juiste expertise te hebben. De ziektekostenverzekeraar zal daarom een technicus van een door hem gecontracteerd revalidatiecentrum benaderen. Bij brief van 22 april 2025 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie meegedeeld dat hij een revalidatiecentrum heeft gevonden dat bereid is te helpen als er een uitgebreide verwijzing van een huisarts of medisch specialist komt. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 12 juni 2025 een verwijsbrief aan de commissie gestuurd. Kopieën van voornoemde brieven zijn aan de respectieve wederpartij gezonden.
- 1.16. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 7 november 2025 het verslag van de hulpmiddelenadviseur van het gecontracteerde revalidatiecentrum gestuurd. Op 12 november 2025 heeft verzoekster nog een e-mailbericht aan de commissie gezonden. Kopieën hiervan zijn op eveneens 12 november 2025 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 1.17. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 november 2025 meegedeeld dat hij niet inziet hoe een vervolg op de procedure kan leiden tot een ander resultaat. Daarom vraagt hij de commissie een bindende uitspraak te doen.
- 1.18. Verzoekster heeft de commissie op 24 november 2025 telefonisch meegedeeld geen behoefte te hebben aan nog een hoorzitting. Zij heeft de commissie verzocht een bindende uitspraak te doen.

2. Vaststaande feiten

- 2.1. Voor de vaststaande feiten wordt verwezen naar de tussenuitspraak van 21 mei 2024.
- 2.2. De hulpmiddelenadviseur van het door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde revalidatiecentrum heeft in zijn verslag van 6 november 2025, voor zover hier van belang, het volgende verklaard:

“Huidige trippelstoel met serienummer SP01001- SB001070 (...)

We nemen samen door welke configuratie een passende stoel dient te hebben:

Standaard verrijdbaar onderstel met centrale handrem R;

Elektrische hoog laag verstelling, bediening onder het midden van de R armlegger;

Geen kantelverstelling;

Ergomedic Plus zitting zonder abductieheuvel met afmetingen 40x 43cm (bxd);

Ergomedic plus rugdeel met afmetingen 42x 42cm met 'medic' rugmechanisme;

Check lengte armleggers.

Al langer gebruikt mevrouw een schapenvacht of badmat die zij op de zitting van haar trippelstoel legt en waardoor zij wel comfort ervaart. We komen op het idee om het schapenvachtje dat zij heeft gekocht bij Ikea te zullen gebruiken voor het vervaardigen van een afneembare hoes die voldoende stabiel om de standaard zitting moet kunnen worden geplaatst van een nieuw te

leveren stoel. Een kantelverstelling is niet nodig, wordt niet gebruikt en geen speling tussen zitting en frame.

Vachtje is van Ikea en samen kijken we naar het aanbod dat Ikea heeft op dit moment. Type Ullerslev is een genuine schapenvacht en is een passende optie. Mevrouw staat achter deze oplossingsrichting.

Mevrouw geeft klachten aan die moeilijk zijn te objectiveren zoals pijn en discomfort. Mijns inziens is haar inbreng en haar behoefte leidend bij het vinden van een passende oplossing. Laten ervaren is dan beter passend dan adviseren.

Bovenstaande oplossing zal nog worden uitgewerkt door middel van het zorgvuldig vaststellen van de configuratie van de trippelstoel waarvoor ik [naam], vertegenwoordiger/productexpert van Mercado zal benaderen en uitnodigen voor een gezamenlijke passing aan huis. Daarbij tevens de mogelijkheid onderzoeken van het vervaardigen van een afneembare hoes met een Ikea Ullerslev toplaag.

(...)

Ondertussen heb ik op 30 oktober jl. telefonisch contact gehad met [...] van Mercado Medic waarin ik de situatie heb besproken en mijn visie/voorstel met hem deel. Hij staat in eerste instantie open voor het plannen van een gezamenlijke afspraak bij u thuis en noemt de specifieke eisen die worden gesteld aan de trippelstoel inclusief het vervaardigen van een afneembare hoes van schapenvacht haalbaar. Echter ontvang ik enkele dagen later een emailbericht waarin hij aangeeft zich te hebben gerealiseerd al eerder betrokken te zijn geweest bij u en niet opnieuw in deze casus wil duiken.

Daarop heb ik vandaag telefonisch contact gehad met [naam]. Hij geeft aan dat alles wat Mercado kan bieden op het gebied van het aanpassen van de zitting reeds is getest en steeds werd afgewezen. Alle mogelijke soorten schuim die Mercado kan bieden zijn uitgeprobeerd en ingezet, inclusief het weghalen van de abductieheuvel aan de voorzijde van de zitting als ook het toepassen van een schapenvacht. Mercado geeft aan dat het maximale al uit de kast is gehaald. [Naam] wil nu dan ook niet deze eerdere zetten herhalen en geeft aan u niet verder te kunnen helpen. Daarvoor ontbreekt het vertrouwen dat u een oplossing zult accepteren als deze niet volledig uw klachten zal wegnemen. Deze gedachtegang kan ik volgen, want een wonderstoel bestaat niet.

Ik heb echter wel de hulp van en samenwerking met leveranciers en importeurs/fabrikanten nodig om tot een concreet product te komen dat optimaal voldoet aan het pakket van eisen dat ik samen met u heb opgesteld. Als deze medewerking er niet is, dan houdt het ook voor mij op. (...)"

3. Standpunt verzoekster

- 3.1. Voor het standpunt van verzoekster wordt in de eerste plaats verwezen naar de tussenuitspraak van 21 mei 2024.
- 3.2. In vervolg hierop heeft verzoekster bij e-mailbericht van 28 augustus 2024 aan de commissie meegedeeld dat zij als gevolg van een burn out en ziekte niet eerder heeft kunnen reageren. Zij heeft de ziektekostenverzekeraar hierover per e-mailbericht van 30 mei 2024 geïnformeerd. Verzoekster stelt dat zij contact heeft gehad met verschillende ergotherapeuten, maar geen van hen wil de zaak op zich nemen, onder meer omdat zij maar een beperkt aantal uren kunnen declareren. Alle ergotherapeuten hebben haar verteld dat de zaak te ingewikkeld is en dat zij niet zijn opgeleid voor zeer gespecialiseerde zorg. Haar vorige ergotherapeut is niet meer werkzaam in de regio waar verzoekster woont en heeft haar verteld dat tijdens de opleiding ergotherapie niet

wordt geleerd wat nodig is bij het soort fysieke beperkingen die verzoekster heeft. Gezien het voorgaande kan verzoekster de gevraagde informatie niet aanleveren.

Verzoekster merkt op dat zij al jaren geleden kenbaar heeft gemaakt dat zij een zachtere zitting nodig heeft in haar trippelstoel. Zij heeft als tussenoplossing thans een dubbel opgevouwen badmat op de zitting van haar trippelstoel. Dit zit volgens verzoekster perfect en is een prima oplossing, alleen glijdt de badmat van de zitting.

Verzoekster benadrukt dat zij een nieuwe zitting altijd eerst moet uitproberen, omdat zij niet direct bij de passing kan beoordelen of deze voor haar werkt. Zij moet het eerst ervaren. De zittingen die door de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier zijn geleverd voor passing bleken steeds niet te voldoen.

Verzoekster zou het op prijs stellen als zij naar een meer gespecialiseerde zorgaanbieder, bijvoorbeeld een revalidatiekliniek, mag die met haar gaat onderzoeken wat specifiek voor haar een geschikte oplossing is. Verzoekster merkt hierbij op dat zij in het verleden heeft ervaren dat zij erg veel baat heeft bij gespecialiseerde deskundigen.

- 3.3. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat zij in 2018, na een ingrijpende operatie, alleen heeft gevraagd om een zachtere zitting voor haar trippelstoel. Zij heeft geprobeerd alle aanwijzingen van de ziektekostenverzekeraar op te volgen. Zo heeft zij contact opgenomen met de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier. Deze heeft het geprobeerd, maar de geboden oplossingen werkten niet. Een leidinggevende van de leverancier heeft haar op een gegeven moment verteld dat het niet is gelukt tot een adequate voorziening te komen, omdat diens adviseurs alleen zijn opgeleid voor standaard voorzieningen. En dus niet voor bijzondere situaties zoals bij verzoekster. Verzoekster vindt dat de ziektekostenverzekeraar de situatie beter had moeten inschatten en haar had moeten doorverwijzen naar een gespecialiseerd bedrijf. Verzoekster merkt op dat zij bijvoorbeeld ook een elektrische rolstoel met 6 wielen heeft, die op veel punten is aangepast.

Verzoekster heeft toegelicht dat zij nu op de heel oude trippelstoel zit die zij nog had staan. Hierop heeft zij aanpassingen verricht, door middel van extra kussentjes en een opgevouwen badmat, en daar redt zij zich mee. Verzoekster wil het liefst de oude trippelstoel, desnoods met een nieuw onderstel, maar wel met de aangepaste rugleuning, en dan het vastzetten met bijvoorbeeld de badmat en dergelijke. Er is een bepaald type kussen nodig in haar situatie, en het is de gecontracteerde leverancier niet gelukt die te realiseren. Mogelijk dat een instrumentmaker het wel weet.

Daarnaar door de commissie gevraagd, heeft verzoekster verklaard dat zij ervoor openstaat dat de ziektekostenverzekeraar contact opneemt met haar voormalige ergotherapeute.

- 3.4. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 14 augustus 2025 aan de commissie meegedeeld dat in opdracht van de ziektekostenverzekeraar een consult bij een revalidatiearts en een hulpmiddelenspecialist van een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerd revalidatiecentrum is gevraagd. Deze begrepen in het begin niet goed wat de vraagstelling van de ziektekostenverzekeraar was. Verzoekster heeft verschillende keren geprobeerd de vele vragen te beantwoorden. Ook haar voormalige ergotherapeute heeft desgevraagd een e-mailbericht naar de hulpmiddelenspecialist gestuurd. In eerste instantie was een afspraak gemaakt bij het revalidatiecentrum. Op 14 augustus 2025 is verzoekster echter gebeld door de revalidatiearts. Deze heeft de afspraak toen geannuleerd, omdat zij niet begreep waarom de ziektekostenverzekeraar haar heeft verwezen. Het revalidatiecentrum heeft namelijk geen werkplaats of instrumentmakers voor speciale aanpassingen. De hulpmiddelenspecialist zou bij verzoekster thuis komen om de geleverde trippelstoel te beoordelen.
- 3.5. Verzoekster heeft de commissie bij e-mailbericht van 12 november 2025 meegedeeld dat zij die dag was gevallen, doordat een voorwiel van haar oude trippelstoel was afgebroken. Zij merkt hierbij op dat de nieuwe trippelstoel, die in 2023 is geleverd door de gecontracteerde leverancier,

ongebruikt en zonder zitting in de schuur staat. Verzoekster zit nu zonder trippelstoel, terwijl zij deze wel heel hard nodig heeft.

4. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 4.1. Voor het standpunt van de ziektekostenverzekeraar wordt in de eerste plaats verwezen naar de tussenuitspraak van 21 mei 2024.
- 4.2. In vervolg hierop heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 23 augustus 2024 aan de commissie toegelicht dat hij verzoekster bij brief van 24 mei 2024 heeft uitgenodigd een specificatie door de ergotherapeut te laten opstellen en die naar hem te sturen. Verzoekster heeft hem in reactie hierop meegedeeld dat zij op zoek zou gaan naar een geschikte ergotherapeut, maar dat een en ander nog even kon gaan duren. Daarna heeft de ziektekostenverzekeraar niet meer van haar vernomen.
De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens, bij brief van 5 september 2024, aan de commissie meegedeeld dat de door hem gecontracteerde zorgaanbieder al het nodige heeft geprobeerd om aan verzoekster een trippelstoel te leveren waarmee zij tevreden is. Zij heeft immers recht op een adequaat hulpmiddel. Helaas is dit nog niet gelukt. Het is niet duidelijk wat er nog moet gebeuren om een trippelstoel te leveren waarmee verzoekster tevreden is. Het is op zich begrijpelijk dat verzoekster, zoals zij zelf schrijft, eerst moet ervaren hoe de zitting zit, maar dit wijst erop dat haar wensen ten aanzien van de zitting eigenlijk niet kunnen worden geobjectiveerd. De ziektekostenverzekeraar ziet niet in waarom een revalidatiekliniek dit wel zou kunnen als het een ergotherapeut niet lukt.
- 4.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop aangevoerd dat verzoekster na de tussenuitspraak is gevraagd om de juiste informatie aan te leveren. De ziektekostenverzekeraar zal de nota vergoeden en ervoor zorgen dat de juiste stoel er komt. Maar de informatie, die daarvoor nodig is, is er niet. Daarnaast door de commissie expliciet gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd om – met toestemming van verzoekster – rechtstreeks contact op te nemen met de voormalige ergotherapeute om tot de benodigde specificaties te komen.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 april 2025 meegedeeld dat de voormalige ergotherapeute van verzoekster echter heeft verklaard dat zij hiervoor niet de juiste expertise heeft. De ziektekostenverzekeraar heeft daarom een door hem gecontracteerd revalidatiecentrum gevonden dat bereid is te helpen. Hiervoor is nog een uitgebreide verwijzing van de huisarts of een medisch specialist nodig.
- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 21 november 2025 aan de commissie meegedeeld dat hij niet verwacht dat een vervolg in deze procedure zal leiden tot een andere uitkomst voor verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft uit het verslag van de hulpmiddelen specialist opgemaakt dat verzoekster een unieke aanpassing vraagt. Ook blijkt uit het verslag dat fabrikant Mercado heeft verklaard dat de gevraagde aanpassing al eerder is uitgevoerd en dat verzoekster hierover toen niet tevreden was. Er is dus in het verleden al aan de eisen van verzoekster voldaan. Ten aanzien van de in 2023 geleverde trippelstoel merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de zitting hiervan op verzoek van verzoekster is vervangen door een zogenoemde plankzitting, omdat een verhoogd kussen door haar als onprettig werd ervaren. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat hij zich maximaal heeft ingespannen om tot een voor verzoekster geschikte trippelstoel te komen. Hij heeft al het mogelijke gedaan om te voldoen aan zijn zorgplicht.
Verder heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat verzoekster – nadat een wiel van haar oude trippelstoel was afgebroken – heeft verzocht om het onderstel van de trippelstoel die zij in bruikleen heeft te combineren met de zitting van de trippelstoel waarvan het wiel is afgebroken. De trippelstoel in bruikleen is echter eigendom van de door de ziektekostenverzekeraar

gecontracteerde leverancier en in bruikleen verstrekt. Verzoekster moet voor deze aanpassing daarom een aanvraag indienen bij de leverancier.

5. Advies Zorginstituut

- 5.1. In het voorlopig advies van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit de voorliggende gegevens is op te maken dat de indicatie voor een trippelstoel niet in geschil is.

Verzoekster maakt sinds 1995 gebruik van een trippelstoel. In 2018 werd zij geopereerd aan het bekkengebied. Omdat zij na deze operatie niet goed meer kon zitten in de trippelstoel (een Mercado trippelstoel met hoogteverstelling), werd [op] in oktober 2018 een aanvraag voor een nieuwe trippelstoel gedaan. De indicerende ergotherapeut heeft in deze aanvraag 'trippelstoel met zitorthese' aangekruist. Ook in de toelichting bij het programma van eisen van de trippelstoel geeft de ergotherapeut aan dat de aanpassing in de vorm van een zitorthese moet zijn.

Uit de bij het dossier gevoegde correspondentie is echter op te maken dat verzoekster de oude Mercado trippelstoel adequaat vond/vindt en dat, vanwege de operatie in het bekkengebied in 2018, alleen een zachtere zitting nodig was.

Volgens de voorliggende informatie was de oude stoel destijds geleverd door een andere leverancier dan de huidige leverancier. Via de nieuwe, door de verweerder gecontracteerde, leverancier werd vervolgens aan verzoekster een trippelstoel met orthesezitting/aangepaste rugsteun geleverd. Deze trippelstoel bleek, ook na verdere aanpassingen, niet adequaat te zijn voor verzoekster.

Na het opnieuw opnemen van de maten kwam de leverancier met [een] ander type stoel, die volgens verzoekster evenmin voldeed. Naast het feit dat trippelen belemmerd werd door een niet-opklapbare voetensteun waren volgens verzoekster ook de maatvoering en aanpassingen aan rugsteun en zitting niet goed. Op bij het dossier gevoegde foto's is onder meer te zien dat de nieuwe trippelstoel een groter, massief onderstel heeft (wat het trippelen mogelijk zwaarder maakt; verzoekster geeft aan dat bij navraag bleek dat dit type stoel geschikt is voor mensen van 120-160 kilo, terwijl zij 73 kilo weegt). Daarnaast is de horizontale voetensteun dusdanig naar voren geplaatst dat deze, als het inderdaad niet opgeklapt kan worden, de voeten in de weg zal zitten tijdens het trippelen.

Wat betreft de aanpassingen aan de stoel is op de foto van de nieuwe stoel een prominent aanwezige zijwaartse ondersteuning in de rugleuning te zien, waardoor het gedeelte waar de rug tegen leunt veel smaller is, in vergelijking met de oude stoel. In het bijschrift bij de foto van [de] oude trippelstoel geeft verzoekster aan dat de rugleuning van oude trippelstoel perfect passend is en dat de stoel voldoende ondersteuning van rug en zijkant van de rug geeft.

Al met al kan uit de voorliggende gegevens geconcludeerd worden dat de nieuwe trippelstoel voor verzoekster niet adequaat is voor het doel van het hulpmiddel, namelijk zich voortbewegen door te trippelen, en dat van deze trippelstoel ook (onder meer) het zitgedeelte en de rug ondersteuning niet adequaat zijn.

(...)

Uit deze brief van de verweerder [de brief van 14 april 2022 van de ziektekostenverzekeraar aan de commissie] is op te maken dat voor verzoekster een passende oplossing zal worden gezocht.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat indien geen enkele gecontracteerde leverancier een voor verzoekster adequate trippelstoel kan leveren, dat zij toch aanspraak maakt op het gevraagde. Los van het feit dat de termijn van 5 jaar inmiddels verstreken is (uit het dossier is op te maken dat de oude trippelstoel in 2015 is geleverd), is voortijdige vervanging van een trippelstoel mogelijk indien er een medische noodzaak is, en gezien de operatie uit 2018 en het aanvraagformulier van de ergotherapeut uit 2018 is van een dergelijke medische noodzaak sprake bij verzoekster. Uitgangspunt blijft dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op een goed functionerend, dat wil zeggen adequaat, hulpmiddel.

Conclusie

De indicatie voor de trippelstoel is niet in geschil. Geconcludeerd kan worden dat verzoekster aanspraak heeft op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel. Nader onderzocht moet worden wat het meest doelmatige, adequate hulpmiddel is."

- 5.2. In het definitief advies van 16 april 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting van 5 juli 2023 en de aanvullende stukken van partijen ontvangen. Hieruit volgt dat het geschil tussen partijen nog niet is opgelost en de SKGZ een bindend advies zal uitbrengen.

Uit de correspondentie is op te maken dat de indicatie voor een trippelstoel niet in geschil is. Ook blijkt uit de voorliggende informatie dat de meest recent geleverde trippelstoel voor verzoekster nog niet op alle punten adequaat is. In de brief van 22 februari 2024 is er de vraag vanuit de SKGZ aan verzoekster om met haar ergotherapeute de volgende vragen te beantwoorden:

- *Wanneer is de nieuwe trippelstoel geleverd en wat is het merk en type?*
- *Voldoet deze trippelstoel? Wat en welke onderdelen voldoen niet, en waarom niet?*
- *Is de zitting van de trippelstoel die door de gecontracteerde leverancier is geleverd op dit moment goed? En als dit niet het geval is, wat is er niet goed?*

Verzoekster geeft in haar e-mail van 29 februari 2024 aan de SKGZ aan dat het een Mercado trippelstoel betreft en zij benoemt op welke punten de trippelstoel niet voldoet. Verzoekster kan de bovengenoemde vragen echter niet samen met de ergotherapeute beantwoorden, omdat de ergotherapeute niet meer wordt betaald voor extra uren.

Zoals ook in het voorlopig advies is aangegeven, heeft verzoekster aanspraak op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel op grond van artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv.

Het Zorginstituut merkt op dat een gezamenlijk antwoord van verzoekster en haar ergotherapeute op de door de SKGZ gestelde vragen bij de voorliggende stukken ontbreekt. Aangezien deze informatie niet in het huidige dossier aanwezig is, en de ergotherapeute waarschijnlijk het programma van eisen, waar de trippelstoel aan moet voldoen, nog meer kan specificeren, adviseert het Zorginstituut om een nog te formuleren gezamenlijk[e] antwoord in het bindend advies te betrekken.

Conclusie

Op basis van het oorspronkelijke dossier en de aanvullende informatie kan nog niet opgemaakt worden welke trippelstoel voor verzoekster aangemerkt kan worden als een adequaat functionerend hulpmiddel.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier en de aanvullende stukken het volgende:

Aangezien een gezamenlijk antwoord van verzoekster en haar ergotherapeute ontbreekt op de in het dossier gestelde vragen rondom de trippelstoel, en de ergotherapeute waarschijnlijk het programma van eisen, waar de trippelstoel aan moet voldoen, nog meer kan specificeren, is het advies van het Zorginstituut om een nog te formuleren gezamenlijk[e] antwoord in het bindend advies te betrekken."

6. Bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg en meer in het bijzonder de trippelstoel zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 7.2. Verzoekster heeft op grond van artikel 18.15 van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op hulpmiddelenzorg, waaronder een trippelstoel. Dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op dit hulpmiddel staat tussen partijen niet ter discussie. Bovendien staat, vanwege de toezegging van de ziektekostenverzekeraar van 9 augustus 2022, ook niet tussen partijen ter discussie dat verzoekster aanspraak heeft op verstrekking van een nieuwe trippelstoel met aanpassingen ten laste van de zorgverzekering. De vragen die ter beantwoording voorliggen zijn daarmee: of (i) de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier inmiddels een adequaat functionerende trippelstoel heeft geleverd aan verzoekster en, zo dat niet het geval is, tevens of (ii) dit de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend.
- 7.3. Mede op basis van het voorlopig advies van het Zorginstituut van 16 mei 2024, waarin wordt gesteld: *"Al met al kan uit de voorliggende gegevens geconcludeerd worden dat de nieuwe trippelstoel voor verzoekster niet adequaat is voor het doel van het hulpmiddel, namelijk zich voortbewegen door te trippelen, en dat van deze trippelstoel ook (onder meer) het zitgedeelte en de rug ondersteuning niet adequaat zijn. (...)"* heeft de commissie in de tussenuitspraak van 21 mei 2024 vastgesteld dat verzoekster op dat moment niet beschikte over een adequaat functionerend hulpmiddel. Hoewel sindsdien de nodige stappen zijn gezet door de ziektekostenverzekeraar, zijn partijen het erover eens dat verzoekster nog steeds niet beschikt over een adequaat functionerende trippelstoel. Hiermee is vraag (i) beantwoord.
- 7.4. Ten aanzien van vraag (ii), te weten of het ontbreken van een adequaat functionerend hulpmiddel de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend en hij hierdoor is tekort geschoten in de op hem rustende zorgplicht, overweegt de commissie als volgt.
- 7.5. Zoals in de tussenuitspraak is vastgesteld, is verzoekster op grond van de verzekeringsvoorwaarden in beginsel aangewezen op door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Dit heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 5 december 2022 ook expliciet aan verzoekster meegedeeld, nadat zij had verzocht om een trippelstoel te mogen betrekken bij een niet-gecontracteerde leverancier. Het is de door de

ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier echter niet gelukt om een voor verzoekster adequaat functionerende trippelstoel te leveren. Verzoekster heeft in dit kader onweersproken aangevoerd dat de betreffende leverancier haar heeft verteld dat zijn personeel alleen is opgeleid voor standaard voorzieningen, en dus niet voor bijzondere situaties zoals bij verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband gesteld dat in het verleden al aan de eisen van verzoekster werd voldaan, zoals blijkt uit de verklaring van de fabrikant die wordt genoemd in het verslag van de hulpmiddelenexpert van het revalidatiecentrum. In de overgelegde stukken bevindt zich echter geen informatie van de gecontracteerde leverancier over de door hem aangeboden en door verzoekster geprobeerde zittingen. Los van de hiervoor genoemde verklaring zijn er evenmin gegevens over de opties die door de gecontracteerde leverancier zijn besproken met, of geleverd door, fabrikant Mercado. Bij gebrek aan deze informatie kan niet worden gecontroleerd of de gestelde opties daadwerkelijk zijn geprobeerd. Er zijn door de ziektekostenverzekeraar ook geen gegevens overgelegd van hetgeen destijds, na de eerste hoorzitting, is besproken en/of afgesproken tijdens het bezoek van de ziektekostenverzekeraar en de gecontracteerde leverancier bij verzoekster thuis. De commissie moet het daardoor doen met de aanname dat tijdens dit huisbezoek – waarbij ook de toenmalige ergotherapeute aanwezig was – is besproken welke problemen verzoekster ondervindt bij de eerder verstrekte trippelstoel, de opties die haar al zijn aangeboden, en op welke wijze de bestaande problemen kunnen worden opgelost. De commissie overweegt dat het op de weg van de ziektekostenverzekeraar had gelegen om bij dit huisbezoek zorgvuldig vast te (laten) leggen wat er was besproken en welke specificaties de behandelend ergotherapeut eventueel heeft benoemd betreffende de trippelstoel. Dit is kennelijk niet gebeurd en dat komt voor rekening en risico van de ziektekostenverzekeraar, eens te meer in het licht van de instructie die de commissie in (r.o. 8.6 van) haar tussenuitspraak van 21 mei 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gaf.

- 7.6. Uit het voorgaande vloeit voort dat het de ziektekostenverzekeraar is aan te rekenen dat verzoekster tot op heden niet beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel en dat hij hiermee is tekort geschoten in zijn zorgplicht ten opzichte van verzoekster. Daarom dient hij ervoor te zorgen dat verzoekster alsnog de beschikking krijgt over een adequaat functionerende trippelstoel.
- 7.7. In dit verband kan de commissie de ziektekostenverzekeraar volgen in zijn stelling dat het niet gaat om de – subjectieve – wensen van verzoekster, maar om objectief vast te stellen specificaties. De commissie ziet evenwel niet in waarom deze specificaties niet door een vakkundige zorgverlener zouden zijn vast te stellen. Verzoekster heeft namelijk – onweersproken – verklaard dat zij ook beschikt over een elektrische rolstoel met 6 wielen, die op veel punten is aangepast. Als dit voor deze rolstoel is te realiseren, behoort dat ook voor de trippelstoel mogelijk te zijn. De voormalige ergotherapeute van verzoekster heeft inmiddels verklaard niet (meer) over de hiervoor noodzakelijke expertise te beschikken. Daarom dient naar het oordeel van de commissie het verslag van de hulpmiddelenadviseur van het revalidatiecentrum van 6 november 2025 als uitgangspunt te worden genomen. Het samenvoegen van de beide trippelstoelen waarover verzoekster nu de beschikking heeft is niet aan de orde. Het is aan de ziektekostenverzekeraar ervoor zorg te dragen dat de specificaties waaraan de – nieuw te leveren – trippelstoel moet voldoen op schrift worden gezet, zodat controleerbaar is of deze inderdaad zijn overgenomen en discussies in de toekomst zoveel als mogelijk worden voorkomen. De kosten van een en ander zijn voor rekening van de ziektekostenverzekeraar. Hierbij merkt de commissie op dat als de gecontracteerde leverancier geen maatwerk kan leveren, hij een andere door hem gecontracteerde leverancier moet inschakelen die dit wel kan. En in het geval er geen andere gecontracteerde leverancier is, of deze het benodigde maatwerk niet kan leveren, dient de ziektekostenverzekeraar een niet-gecontacteerde leverancier in te schakelen die hiertoe wel in staat is.

- 7.8. Voor zover een nieuwe, adequaat functionerende trippelstoel niet binnen vier weken kan worden geleverd merkt de commissie het volgende op. Inmiddels is de situatie dat van de oude, tot op heden door verzoekster gebruikte trippelstoel een wiel is afgebroken zodat deze niet meer kan worden benut, terwijl de nieuwe, in bruikleen aan haar verstrekte trippelstoel, voor verzoekster niet geschikt is. Daarom kan de ziektekostenverzekeraar niet volstaan met een verwijzing naar zijn gecontracteerde leverancier volstaat, maar dient hij ervoor zorg te dragen dat verzoekster bij wijze van noodoplossing de beschikking krijgt over een vervangend adequaat tijdelijk hulpmiddel, vooruitlopend op een definitieve oplossing.

Slotsom

- 7.9. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. Bindend advies

- 8.1. De commissie beslist dat:

- (i) de ziektekostenverzekeraar is tekortgeschoten in zijn zorgplicht ten opzichte van verzoekster;
- (ii) de ziektekostenverzekeraar ervoor moet zorgdragen dat verzoekster alsnog de beschikking krijgt over een adequaat functionerende trippelstoel waarvan de specificaties schriftelijk door hem worden vastgelegd;
- (iii) in het geval het niet mogelijk is een adequaat functionerende trippelstoel te leveren via een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier, deze een niet-gecontacteerde leverancier dient in te schakelen die dit maatwerk wel kan leveren;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar, in afwachting van een definitieve oplossing, zelf ervoor zorg dient te dragen dat verzoekster bij wijze van noodoplossing de beschikking krijgt over een adequate tijdelijke trippelstoel;
- (v) de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het klachtgeld van € 37,-- moet vergoeden.

Zeist, 5 januari 2026,

B.L.A. van Drunen

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als er sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE – Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

behandeling. De privacyverklaring is geldig voor het gehele zorgtraject. U moet deze privacyverklaring samen met de zorgverlener ondertekenen en sturen naar het volgende adres:

De Amersfoortse Verzekeringen
t.a.v. afdeling Declaraties GGZ
Postbus 2072
3500 HB UTRECHT
Of per mail naar: zorg.medisch@amersfoortse.nl

Wij vergoeden onder andere geen:

- Jeugd GGZ (leeftijd onder 18 jaar), welke onder de Jeugdwet valt;
- hulp en ondersteuning die ten laste van de Wmo komt;
- hulp bij werk- en relatieproblemen;
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- psychosociale hulp;
- zorg bij leer- en ontwikkelingsstoornissen;
- uitgesloten zorg zoals vermeld in de lijst Therapieën GGZ;
- diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 800 minuten;
- verblijf zonder overnachting (VZO) bij een niet-gecontracteerde aanbieder.

Een overzicht van Therapieën GGZ die wel of niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.

Artikel 18.14 Huisarts

Bij vragen over uw gezondheid of ziekte is de huisarts het eerste aanspreekpunt. In de avond, nacht of in het weekend kunt u hiervoor terecht bij een huisartsenpost.

Wij vergoeden geneeskundige zorg verleend door een huisarts. Een zorgverlener die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam is, mag de zorg ook verlenen. Het gaat om zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Wij vergoeden ook röntgen- en laboratoriumonderzoek dat is aangevraagd door een huisarts.

Artikel 18.15 Hulpmiddelenzorg

Medische hulpmiddelen zijn gemaakt om beter om te kunnen gaan met een lichamelijk probleem. Er zijn veel verschillende hulpmiddelen voor verschillende aandoeningen. Voorbeelden zijn hoortoestel, arm- of beenprothese, maar bijvoorbeeld ook diabetesteststrips of verbandmateriaal.

Wij vergoeden medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De nadere voorwaarden voor vergoeding en vereisten voor deze middelen staan in het Reglement Hulpmiddelen Eigen Keuze. Ook staat in het Reglement of u de hulpmiddelen in eigendom of bruikleen van ons krijgt. Het Reglement

maakt deel uit van deze polis.

*Het Reglement Hulpmiddelen Eigen Keuze kunt u vinden op
www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.*

Toestemming

In het Reglement Hulpmiddelen hebben wij per hulpmiddel vermeld of u vooraf onze toestemming nodig hebt. Wij kunnen bij de toestemming nadere voorwaarden stellen.

Gebruikskosten

Kosten voor het gebruik van een hulpmiddel betaalt u zelf, tenzij wij in het Reglement Hulpmiddelen anders hebben aangegeven. Kosten voor het gebruik zijn bijvoorbeeld energiegebruik en batterijen.

Doelmatigheid

Het hulpmiddel moet noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd. Wij beoordelen of dit voor uw hulpmiddel het geval is.

Verbandmiddelen

Verbandmiddelen vergoeden wij alleen als u een ernstige aandoening hebt waarbij u langdurig verbandmiddelen nodig hebt.

Bruikleen

Als wij u een hulpmiddel in bruikleen geven, kunnen wij controleren of u dit hulpmiddel nog nodig hebt. Als blijkt dat u het hulpmiddel niet langer nodig hebt, kunnen we het terugvorderen.

Wij vergoeden geen:

- hulp- en verbandmiddelen die u via de Wlz of Wmo vergoed kunt krijgen.

Artikel 18.16 Logopedie

Een logopedist helpt u bij het vaststellen en behandelen van een stoornis in uw mondfunctie. Die kan te maken hebben met ademen, stem, spraak, taal of uw gehoor. De logopedist geeft ook advies en voorlichting aan u als patiënt of verzorger van een patiënt.

Wij vergoeden de behandeling door een logopedist. Verwacht wordt dat de behandeling een verbetering of herstel van de spraakfunctie of het spraakvermogen tot gevolg heeft. Het gaat om zorg zoals logopedisten die plegen te bieden. De zorg moet een geneeskundig doel hebben. De behandeling kan (deels) op afstand worden gegeven in de vorm van videoconsulten. Dit kan alleen wanneer u hier toestemming voor heeft gegeven.

U heeft een verklaring nodig van uw (tand-)arts of orthopedagoog waaruit blijkt dat er een indicatie voor logopedie aanwezig is. Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de

Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	Nee	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Toestemming nodig van De Amersfoortse	Nee	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee	Ja, volledige offerte
Vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal het marktconforme tarief

5.8.5 Trippelstoel		
Omschrijving	-	
Bijzonderheden	Aanspraak bestaat indien: • verzekerde kan zich binnenshuis alleen zittend verplaatsen en niet beschikt over een in het huis bruikbare rolstoel, en; • verzekerde zich niet staande kan houden zonder het gebruik van de handen, en; • verzekerde een eenvoudiger hulpmiddel niet kan gebruiken in verband met een gestoorde arm- of handfunctie.	
	<i>Gecontracteerd</i>	<i>Niet-gecontracteerd</i>
Bruikleen of Eigendom	Bruikleen o.b.v. huur	Eigendom
Minimale termijn voor vervanging	n.v.t.	60 maanden
Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	n.v.t.	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Toestemming nodig van De Amersfoortse	Nee	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee	Ja, volledige offerte
Vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal het marktconforme tarief

Gebruiken van hand en arm