

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, trippelstoel
Zaaknummer : 2010.02802
Zittingsdatum : 28 september 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 en 2.17. Rzv)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Uitgebreide Aanvullende Verzekering en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een trippelstoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 augustus 2010 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 1 november 2010 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 24 mei 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 augustus 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 augustus 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 augustus 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 september 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011085063) 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 verzoekster een indicatie heeft voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 september 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 4 oktober 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 oktober 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De huisarts heeft op de aanvraag vermeld dat verzoekster last heeft van gonartrose en forse lumbale artrose. De trippelstoel wordt aangevraagd in verband met “beperkingen bewegingsapparaat”.
- 4.2. De ergotherapeut heeft op 16 mei 2011 een adviesrapportage opgesteld om de aanvraag van verzoekster te onderbouwen. Verzoekster kan niet zonder steun staan en is daarom aangewezen op een mogelijkheid tot zitten bij het uitvoeren van diverse huishoudelijke taken. In de keuken is vrij weinig plaats om te manoeuvreren. Een rolator is onvoldoende wendbaar en voor verzoekster te smal om op te zitten. Om de belemmeringen op te heffen is een vervangende stoel met trippelfunctie de goedkoopste, adequate oplossing.
- 4.3. Verzoekster is reeds jaren bekend met gegeneraliseerde artrose in met name nek, rug, handen, schoudergewrichten, ellebogen en knieën. Dit uit zich in veel pijn en forse zwellingen in onder andere haar handen. Daarnaast heeft zij in beide voeten hallux valgus, waardoor deze misvormd zijn. In de loop der jaren is haar rug volledig

verkromd, waardoor verzoekster niet meer rechtop kan staan.

- 4.4. Verzoekster stelt dat zij al vijftien jaar een trippelstoel in gebruik heeft die destijds door de ziektekostenverzekeraar is verstrekt. Deze trippelstoel is inmiddels versleten. De wielen draaien niet goed meer en de zitting is – nadat deze overhelde – door de leverancier vastgezet, waardoor het niet meer mogelijk is de stoel correct in te stellen. Naast deze trippelstoel maakt verzoekster gebruik van de volgende hulpmiddelen: een sta-opstoel, een rollator, een handbewogen rolstoel, en een scootmobiel. Ook zijn in de badkamer diverse aanpassingen aangebracht.
- 4.5. Volgens de huidige leverancier van de ziektekostenverzekeraar, die de aanvraag heeft beoordeeld, kan verzoekster met behulp van haar rollator in huis voldoende functioneren. Verzoekster ontkent dit ten stelligste. Vanwege haar verkromde rug leunt zij met haar onderarmen op de rollator. Zij kan niet op haar handen steunen, omdat die houding veel pijn veroorzaakt. Ook kan zij in deze houding niet werken. Een trippelstoel biedt haar de mogelijkheid zelfstandig te blijven functioneren. Verzoekster kan met behulp van een trippelstoel zelf koken, afwassen, spullen uit de kastjes halen en weer opbergen. Tevens kan zij tussen de keuken en de badkamer trippelen.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de activiteiten plaatsvinden in zowel de kamer als de keuken. Zelfs als de activiteiten beperkt zouden blijven tot de keuken, zou zij zich ook daar moeten verplaatsen, zodat een trippelstoel noodzakelijk is. Verzoekster heeft in een eerder stadium de ziektekostenverzekeraar verzocht om een huisbezoek om een en ander te beoordelen. Dit verzoek is toen door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat op grond van de zorgverzekering aanspraak bestaat op een trippelstoel als men zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen. Daarnaast moet men zich zonder gebruik van de handen niet staande kunnen houden. Verder moet vaststaan dat andere ondersteunende hulpmiddelen niet doelmatig zijn, omdat de arm- of handfunctie ernstig verstoord is. Verder is een trippelstoel bedoeld om een verplaatsingsprobleem op te lossen. Daarbij kan men aanspraak maken op het hulpmiddel als dit op basis van behoefte en uit oogpunt van doelmatige zorgverlening noodzakelijk is.
 - 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de beoordeling van voornoemde indicatievoorwaarden uitbesteed aan zijn leverancier. Deze heeft verzoekster bezocht en geconcludeerd dat verzoekster geen indicatie heeft voor het gevraagde. Verzoekster heeft geen verplaatsingsprobleem en is binnenshuis in staat gebruik te maken van een rollator. Een rollator met armschalen zou voor verzoekster een adequate voorziening zijn. Uit navraag bij de leverancier is gebleken dat verzoekster nog geen contact met hem heeft opgenomen over het leveren van de armschalen.

- 5.3. Uit de adviesrapportage van de ergotherapeut blijkt dat verzoekster de trippelstoel met name gebruikt om te zitten tijdens het uitvoeren van huishoudelijke taken, omdat zij een sta-probleem heeft. Een sta-probleem is echter geen indicatie voor een trippelstoel.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft geen informatie of dossier meer op basis waarvan hij kan vaststellen waarom vijftien jaar geleden een trippelstoel aan verzoekster is verstrekt. De situatie is thans, door de invoering van de Zvw en grote veranderingen in de verzekeringsvoorwaarden, niet meer relevant. De voorwaarden en indicaties zijn sindsdien veel strenger geworden. De aanvraag voor de trippelstoel dient aan de huidige regelgeving te worden getoetst.
- 5.5. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat hij het CVZ-advies heeft voorgelegd aan diens adviseur hulpmiddelen. Deze heeft geconstateerd dat de bevindingen van het CVZ niet stroken met het advies van de ergotherapeut. Zo is sprake van verschillende activiteiten en vermeldt de ergotherapeut niet waar de activiteiten plaatsvinden - alleen in de keuken of ook elders. Hij stelt voor een huisbezoek te organiseren. Destijds was daartoe geen aanleiding, omdat de leverancier net een huisbezoek had afgelegd.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak heeft op een trippelstoel ten laste van de zorgverzekering.

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 van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Volgens het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] omvat het recht in bepaalde gevallen de verstrekking van hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar]

*kunt u vinden op welke hulpmiddelen u recht hebt en of het hulpmiddel in eigendom of bruikleen wordt verstrekt.
(...)”*

- 8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is onder meer bepaald dat een verzekerde aanspraak heeft op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als hij op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.4. Artikel 2.17 van het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] bepaalt dat aanspraak bestaat op verstrekking in bruikleen van stoelen voorzien van een trippelfunctie.
- 8.5. De artikelen 1.2 en 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam 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).
- 8.6. 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.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De vraag die voorligt is of verzoekster een indicatie heeft voor een trippelstoel. Een zodanige indicatie is, gelet op artikel 2.17 onder d sub 3 Rzv, aanwezig indien betrokkene zich niet zonder gebruik van handen staande kan houden. Blijkens de rapportage van de ergotherapeut van 16 mei 2011 is dit bij verzoekster het geval. Op basis hiervan, in combinatie met het gebruiksdoel van het hulpmiddel, concludeert het CVZ dat verzoekster in aanmerking komt voor verstrekking van een trippelstoel. De commissie neemt die conclusie over en maakt deze tot de hare.

Conclusie

- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.3. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter