



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel
Zaaknummer : 201402431
Zittingsdatum : 29 april 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.


2. De verzekeringssituatie


- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).


3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding


- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 13 maart en 8 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 1 december 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 maart 2015 aan verzoeker gezonden.


 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 maart 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.


 3.8. Bij brief van 3 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 24 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015027121) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Verder betreft de door hem aangeschafte stoel een op maat gemaakte stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.


 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 april 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.


 3.10. Bij brief van 1 mei 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 7 mei 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

 4.1. De behandelend reumatoloog heeft bij verzoeker de diagnose "*proximale neuropathie met spieratrofie*" gesteld, en heeft verzoeker aangeraden over te gaan tot aanschaf van een aangepaste stoel.

 4.2. Verzoeker heeft een aangepaste stoel laten vervaardigen bij een leverancier die niet door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering heeft hij aanspraak op een vergoeding van maximaal 60 percent van het gecontracteerde tarief. De ziektekostenverzekeraar verleent echter in het geheel geen vergoeding. Hij baseert zijn afwijzende beslissing op het advies van een gecontracteerde leverancier. Dit betreft een concurrent van de firma die de aangepaste stoel heeft geleverd, en bovendien heeft de persoon die het huisbezoek heeft afgelegd, medegedeeld verzoeker niet medisch te mogen beoordelen. Omdat de adviseur van mening is dat verzoeker toe kan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, heeft de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de kosten afgewezen.

 4.3. Volgens de leverancier van de stoel heeft verzoeker hiervoor een indicatie. Ook voldoet de stoel aan de eisen die de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving hieraan stellen. Verzoeker is bekend met een uitgebreide pijnproblematiek ten gevolge van slijtage in met name zijn nekwrvels, onderrug en schouders. Verder heeft hij in beide knieën prothesen en heeft hij viermaal een bypassoperatie gehad aan zijn hart. Sinds hij gebruik maakt van de stoel, zijn zijn klachten aanzienlijk verminderd. Verzoeker vraagt zich af wat hij moet mankeren om in aanmerking te komen voor een aangepaste stoel. Als hij nog meer gebreken krijgt, hoeft hij hierop niet langer aanspraak te maken. Hij kan dan namelijk toe met een bed en een scootmobiel.

 4.4. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat de reumatoloog heeft medegedeeld dat hij een goede stoel moet hebben. Gezegd werd dat deze stoel waarschijnlijk ten laste van de zorgverzekering kon worden vergoed, en de arts raadde verzoeker aan contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft gekozen voor een niet-gecontracteerde leverancier,

en aan de telefoon werd hem door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verteld dat in dat geval 60 percent van de kosten zou worden vergoed. Verzoeker heeft een aanvraag met aanvullende stukken bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, maar deze zijn zij kwijtgeraakt. Daarom heeft hij de stukken opnieuw ingestuurd. Toen werd de aanvraag afgewezen. De medische verklaring zou niet goed zijn, dus deze heeft hij laten aanpassen door zijn arts en opnieuw ingestuurd. Daarna volgde een afwijzing op een andere grond. Verzoeker kreeg iemand van Medipoint op bezoek, die wat foto's en aantekeningen heeft gemaakt, en daarna weer weg was. Later volgde opnieuw een afwijzing. De expert heeft niet goed gekeken. De stoel voldoet volgens de leverancier wel aan de voorwaarden. Verder merkt verzoeker op dat twee aparte kussens bij hem niet aan de orde zijn, omdat het juist één kussen moet zijn.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, het gaan zitten of het opstaan, mits hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Verder moet de stoel zijn voorzien van specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun.

5.2. Een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier heeft bij verzoeker een huisbezoek afgelegd. De leverancier heeft hierover het volgende verklaard: *"Verzekerde is bekend met artrose. Ten gevolge hiervan is er sprake van meerdere versleten nekwerfels, een versleten rechterschouder, protheses in beide knieën en slijtageklachten in de heup. Bij het zitten in een stoel die niet is afgestemd op de ergonomie van verzekerde krijgt [hij] problemen (pijnlachten). Deze pijn bevindt zich met name in de onderrug en de benen. Verzekerde heeft meerdere stoelen particulier aangeschaft, echter de pijnklachten bleven bestaan. Verzekerde heeft nu een stoel particulier verkregen van de firma Prominent. Verzekerde geeft aan dat deze voorziening voldoet. De stoel is op de juiste maten ingesteld voor verzekerde, dat wil zeggen de juiste hoogte, diepte, breedte en de juiste armleggerhoogte. Het betreft een 3-motorig exemplaar welke verder is voorzien van een extra opblaasbare lendesteun en voetenbank. De rugleuning is voorzien van een 'topswing'. De firma Prominent spreekt over een ergonomische arthrodesezitting, maar het betreft hier geen arthrodesezitting zoals deze gewoonlijk wordt aangetroffen. Op basis van de regeling [zorgverzekering] is een aangepaste stoel niet geïndiceerd. Er is geen sprake van een zitprobleem bij verzekerde zoals dit staat omschreven in de regeling [zorgverzekering], dat wil zeggen dat er geen sprake is van ernstige balansstoornissen bij het zitten, ernstige scoliose en/of kyphose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in de heup en/of knie. Bij verzekerde is er sprake van uitgebreide pijnproblematiek ten gevolge van slijtage in met name de nekwerfels, onderrug en schouders. Pijnklachten vormen echter geen indicatie voor verstrekking van een aangepaste stoel. (...)"*.

5.3. Uit de verklaring van de leverancier blijkt dat verzoeker geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Dat hij last heeft van pijn en dat de reumatoloog hem de stoel heeft aangeraden, brengt hierin geen verandering. Het komt regelmatig voor dat een arts een behandeling en/of een hulpmiddel voorstelt, welke behandeling of hulpmiddel hij wenselijk acht voor zijn patiënt. Dit betekent niet altijd dat ook vergoeding mogelijk is ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

Tot slot merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de stoel die verzoeker heeft aangeschaft, is aan te merken als een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Dit blijkt onder andere uit de foto's. Hierop is te zien dat de hoogte van de zitting van de stoel niet per been kan worden ingesteld. De stoel heeft ook geen andere aangepaste voorzieningen en onderdelen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een goede stoel niet gelijk staat aan een stoel die tot het verzekerde pakket behoort. De door verzoeker aangeschafte stoel voldoet niet aan de voorwaarden. Verder heeft de reumatoloog niet verklaard dat sprake is van

bijvoorbeeld scoliose. Er is daarom ook geen indicatie voor een aangepaste stoel. De adviseur hulpmiddelen die bij verzoeker is langs geweest, beschrijft de stoel redelijk gedetailleerd, zodat hij er wel goed naar lijkt te hebben gekeken. De discussie was of het geen gewone sta-opstoel is, en of een arthrodese-zitting aanwezig is.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld onder het kopje 'Uw Basisverzekering ZorgVerzorgd' van de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. Onder het kopje 'hulpmiddelen' van de voorwaarden van de zorgverzekering is geregeld wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)

Welke zorgaanbieder

U kunt voor een hulpmiddel naar een leverancier van hulpmiddelen gaan. Menzis heeft voor de verschillende hulpmiddelen leveranciers gecontracteerd. U kunt uit deze leveranciers kiezen. Op www.menzis.nl/zorgvindervindt u een overzicht van zorgaanbieders die met Menzis een overeenkomst hebben gesloten. U kunt ook bellen met onze Klantenservice op 088 222 40 40. Als u kiest voor een leverancier die geen overeenkomst met Menzis heeft gesloten, krijgt u de kosten vergoed tot een maximumbedrag. Wat u vergoed krijgt, vindt u in het Verzekeringsreglement. Als u voor een hulpmiddel naar een door Menzis niet-gecontracteerde leverancier gaat, moet deze leverancier soms aan bepaalde kwaliteits- of deskundigheidseisen voldoen. Welke dit zijn kunt u per hulpmiddel lezen in het Verzekeringsreglement.

Toestemming

In het Verzekeringsreglement staat per hulpmiddel of voorafgaande toestemming van Menzis nodig is. Het kan hierbij gaan om een eerste verstrekking, maar ook om vervanging, correctie of herstel van een hulpmiddel. Als u naar een gecontracteerde leverancier gaat, is voorafgaande toestemming van Menzis voor de meeste hulpmiddelen vaak niet nodig. De leverancier beoordeelt uw aanvraag. Als de leverancier niet zeker weet of Menzis u het hulpmiddel verstrekt of vergoedt, zal hij de aanvraag voor toestemming doorsturen naar Menzis.

Let op

- *Als u naar een leverancier wilt die geen overeenkomst heeft met Menzis, heeft u voorafgaande toestemming nodig. Vermeldt u op de aanvraag voor toestemming dat u gebruik wilt maken van een leverancier die met Menzis geen overeenkomst heeft. (...)*

- 8.4. Onder het kopje 'overzicht hulpmiddelen' van het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar is de aanspraak op aangepaste stoelen geregeld. Het betreffende artikel luidt, voor zover hier van belang:

"Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Eigendom of bruikleen? Bruikleen

Aangepaste stoel voor volwassenen: eigendom

*Voorafgaande toestemming nodig? Nee; U kunt zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden***.*

Bijzonderheden: Menzis kan een ergotherapeutisch rapport verlangen.

Voorwaarden die gelden als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

Voorafgaande toestemming nodig? Ja

Toelichting van wie? Behandelend arts

Offerte van leverancier nodig? Ja

Gemiddelde gebruiksduur 5 jaar

Bijzonderheden: Menzis kan een ergotherapeutisch rapport verlangen

Vergoeding

- *Aangepaste tafels, stoelen: op basis van offerte tot maximaal 60% van het tarief dat Menzis gemiddeld voor deze hulpmiddelen heeft gecontracteerd. (...)*


- 8.5. De voorwaarden van de zorgverzekering en het 'Verzekeringsreglement' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A1 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, 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. De aanspraak op een aangepaste stoel is geregeld in artikel 2.6 sub e Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv.

Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op vergoeding indien de verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.


- 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, en de stoel is voorzien van één of meer van de volgende functies of aanpassingen: (i) specifieke polstering, (ii) abductiebalk, (iii) arthrodeese-zitting, (iv) pelottes voor zijwaartse steun.
-  9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij bekend is met een uitgebreide pijnproblematiek, die wordt veroorzaakt door slijtage in de nekwerfels, onderrug en schouders. Ook heeft hij twee knieprothesen. De behandelend reumatoloog heeft de aangepaste stoel geadviseerd in verband met de door hem gestelde diagnose 'proximale neuropathie en spierdystrofie'. De door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier heeft de problemen van verzoeker erkend, maar is van mening dat bij hem geen sprake is van een zitprobleem als bedoeld in de regelgeving. Daarom is het verzoek afgewezen.
-  9.3. De commissie is van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat verzoeker een zitprobleem heeft. In het dossier bevindt zich geen verklaring van een arts waaruit een dergelijk probleem blijkt. Dit betekent dat een (verzekerings)indicatie voor een aangepaste stoel ontbreekt. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de door verzoeker aangeschafte stoel is aan te merken als een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, hetgeen door verzoeker niet dan wel onvoldoende is weersproken. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar erop gewezen dat de stoel niet beschikt over aangepaste voorzieningen en onderdelen. Ook deze stelling is door verzoeker niet gemotiveerd bestreden. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de door hem aangeschafte stoel, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

-  9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een aangepaste stoel, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 mei 2015,



prof. mr. A.I.M. van Mierlo

