



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel
Zaaknummer : 201503107
Zittingsdatum : 21 juli 2016

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 VGZ Ruime Keuze (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 VGZ Aanvullend Best 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 uitkeringsspecificatie 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 19 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. In het kader van deze bemiddeling is de adviseur van de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen bij verzoeker thuis geweest. Dit bezoek heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 2 april 2016 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 23 mei 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 mei 2016 aan verzoeker gezonden.

-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 mei en 12 juli 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
-  3.8. Bij brief van 27 mei 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 28 juni 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016070197) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de door verzoeker aangevraagde stoel voldoet aan de normale ergonomische eisen en het geen aangepaste stoel betreft als bedoeld in de regelgeving.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 29 juni 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 30 juni 2016 op het advies van het Zorginstituut gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. De huisarts heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *"Graag wil ik voor patiënt een aanvraag voor vergoeding vragen voor een speciale stoel met verstelbaar zitgedeelte en extra lange voetklep. Dit op advies van ergotherapeut van het revalidatie centrum en fysiotherapeut. Patiënt is niet meer zo mobiel. Hij loopt moeizaam 50 meter met behulp van rollator. Hij kan zelf uit een stoel omhoog komen als de rollator ervoor staat. Hij zit veel en heeft last van de buik (met aneurysma) als hij slecht zit."*
-  4.2. In aanvulling op hetgeen de huisarts heeft verklaard stelt verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 19 oktober 2015 de voorwaarden heeft genoemd waaraan een aanpaste stoel moet voldoen om voor vergoeding in aanmerking te komen. Volgens de ziektekostenverzekeraar gaat het hierbij om een juiste maatvoering, elektrisch verstelbare rug- of been/voetensteun, en nek- en hoofdsteen. Verzoeker meent dat de door hem aangeschafte stoel aan deze eisen voldoet en daarom als een aangepaste stoel is te beschouwen.
-  4.3. Verzoeker stelt voorts dat hij op 27 juli 2015 telefonisch contact heeft gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Bij deze gelegenheid is verzoeker medegedeeld dat hij, om een aangepaste stoel te kunnen aanschaffen bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, een toestemmingsformulier diende in te vullen en een verwijsbrief van zijn arts moest overleggen. Aangezien de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder de door verzoeker gewenste stoel niet kon leveren, heeft verzoeker kort na het betreffende gesprek het toestemmingsformulier ingevuld en samen met een verklaring van zijn arts naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Toen verzoeker geen reactie van de ziektekostenverzekeraar ontving, heeft hij op 14 augustus 2015 opnieuw telefonisch contact gehad met een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek is aan verzoeker medegedeeld dat hij eerst de gewenste stoel diende aan te schaffen, waarna de nota achteraf kon worden gedeclareerd. Vervolgens zou de ziektekostenverzekeraar 75 percent van de kosten vergoeden.
-  4.4. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is een adviseur van de gecontracteerde leverancier hulpmiddelen bij verzoeker thuis geweest. Aangezien deze adviseur contacten heeft met de ziektekostenverzekeraar, meent verzoeker dat de adviseur niet objectief naar de stoel heeft gekeken. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de adviseur heeft geoordeeld dat de stoel niet voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde eisen.
-  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. Uit het Reglement hulpmiddelen volgt dat aangepaste stoelen een bruikleenverstrekking zijn. De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of een verzekerde aanspraak heeft op het hulpmiddel. Indien een verzekerde een aangepaste stoel aanschaft bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, is vooraf toestemming van de ziektekostenverzekeraar vereist. De vergoeding bedraagt dan maximaal € 900,--.
- 5.2. Uit de administratie van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoeker op 29 juli 2015 telefonisch heeft geïnformeerd naar de vergoeding voor een aangepaste stoel. In het betreffende gesprek is aan verzoeker het telefoonnummer van de gecontracteerde zorgaanbieder gegeven. Op 6 augustus 2015 ontving de ziektekostenverzekeraar van verzoeker een aanvraag voor een aangepaste stoel. Op dit aanvraagformulier heeft verzoeker vermeld dat de gecontracteerde zorgaanbieder geen passende stoel voorhanden heeft. Ondanks deze vermelding heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag doorgestuurd naar de gecontracteerde zorgaanbieder. Uit de informatie van de zorgaanbieder volgt dat deze op 26 augustus 2015 met verzoeker contact heeft opgenomen om een afspraak te maken. Tijdens dit contact heeft verzoeker te kennen gegeven dat de aanvraag was komen te vervallen.
- 5.3. Op 9 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar een declaratie ontvangen van een op 25 augustus 2015 bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder aangeschafte stoel. Uit de informatie van deze zorgaanbieder blijkt dat verzoeker aldaar reeds op 17 juli 2015 een stoel heeft aangeschaft. Aangezien de stoel echter niet voldeed aan de wensen van verzoeker, is deze teruggenomen, waarna verzoeker de onderhavige stoel heeft aangeschaft.
- 5.4. Verzoeker stelt dat hem op 14 augustus 2015 telefonisch is toegezegd dat de kosten van een aanpaste stoel, geleverd door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, voor 75 percent worden vergoed. Hoewel het de ziektekostenverzekeraar niet is gebleken dat een dergelijke toezegging is gedaan, heeft hij in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen voorgesteld dat de adviseur hulpmiddelen van de gecontracteerde leverancier bij verzoeker thuis op bezoek zou gaan teneinde te beoordelen of verzoeker aan de voorwaarden voor een aangepaste stoel voldoet. Indien dit het geval was zou de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 900,-- vergoeden.
Op 18 februari 2016 is de adviseur hulpmiddelen van de gecontracteerde leverancier bij verzoeker thuis geweest en heeft vastgesteld dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden voor een aangepaste stoel. Zodoende heeft verzoeker geen aanspraak op (gedeeltelijke) vergoeding van de door hem aangeschafte stoel.
- 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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.



8.3. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving



U hebt recht op functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...) Bepaalde groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement hulpmiddelen kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in.



De meeste hulpmiddelen en verbandmiddelen ontvangt u in eigendom. Krijgt u het hulpmiddel in eigendom? Dan is en blijft het hulpmiddel van u. Andere hulpmiddelen ontvangt u in bruikleen. Bruikleen betekent dat u het hulpmiddel kunt gebruiken zolang u hierop bent aangewezen en zolang u bij ons bent verzekerd. U sluit met ons een bruikleenovereenkomst, waarin uw rechten en plichten zijn opgenomen. Hulpmiddelen in bruikleen kunt u alleen in bruikleen krijgen bij een zorgaanbieder waarmee wij een overeenkomst hebben gesloten.

(...)

Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren

Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.

(...)



Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

(...)

Verwijsbrief nodig van

In het Reglement hulpmiddelen vindt u voor welke hulpmiddelen u een verwijzing nodig hebt. In de verwijsbrief moet de indicatie vermeld staan.

Toestemming

U hebt voor de eerste aanschaf van een hulpmiddel of verbandmiddel altijd vooraf onze toestemming nodig. Wij beoordelen of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij beoordelen wij of u bent aangewezen op het hulpmiddel of verbandmiddel. Ook bekijken wij of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. (...)



Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? Uw zorgaanbieder beoordeelt voor ons of u voldoet aan de voorwaarden. Voor sommige

hulpmiddelen is afgesproken dat wij de aanvraag beoordelen. In dat geval stuurt de zorgaanbieder uw aanvraag naar ons door.

Als u om privacyoverwegingen niet wilt dat de zorgaanbieder uw aanvraag beoordeelt, kunt u ons de aanvraag ook rechtstreeks sturen.

*Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? U moet ons dan zelf voorafgaande toestemming vragen. Wilt u bij de aanvraag de offerte van het hulpmiddel en de toelichting van de voorschrijver meesturen?
(...)"*

- 8.4. Het Reglement hulpmiddelen 2015 bepaalt, voor zover hier van belang:

**"Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven
lichaamshouding**

(...)

Omschrijving hulpmiddel: aangepaste stoelen

Eigendom/buikleen: bruikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:

Verwijzing door: behandelend arts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden: Bijzonderheden U hebt geen recht op een stoel met enkel een sta-op functie.

(...)"

- 8.5. Artikel 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2015 zijn volgens artikel 2 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 de artikelen 2.6 tot en met 2.29 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, waarbij de stoel dient te zijn voorzien van één of meer van de volgende functies of aanpassingen: (i) specifieke polstering, (ii) abductiebalk, (iii) arthrodese-zitting, (iv) pelottes voor zijwaartse steun.

- 9.2. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de door verzoeker aangeschafte stoel is voorzien van extra lumbale ondersteuning, een extra verlengde voetenbank, elektrisch verstelbare zitdiepte en verstelbare armliggers. Daarnaast is de rugleuning zeer zacht gepolsterd. De commissie is, anders dan verzoeker stelt, van oordeel dat deze aanpassingen niet kunnen worden beschouwd als behorend tot de onder 9.1 genoemde aanpassingen. Deze visie wordt in het advies van 28 juni 2016 door het Zorginstituut bevestigd. 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

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Telefonische toezegging

- 9.4. Verzoeker heeft voorafgaand aan de aanschaf van de onderhavige stoel verschillende keren telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Door verzoeker is gesteld dat hem tijdens het telefonisch contact op 14 augustus 2015 is medegedeeld dat de stoel eerst diende te worden aangeschaft, waarna de nota achteraf bij de ziektekostenverzekeraar kon worden gedeclareerd. Vervolgens zou de ziektekostenverzekeraar 75 percent van de kosten vergoeden. Dit laatste wordt door de ziektekostenverzekeraar gemotiveerd betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.5. Niet ter discussie staat dat verzoeker op 14 augustus 2015 met de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft gehad. Het is aan verzoeker, als stellende partij, aannemelijk te maken dat hem bij die gelegenheid bepaalde toezeggingen zijn gedaan. Ten aanzien hiervan merkt de commissie op dat verzoeker er in de procedure niet in is geslaagd aannemelijk te maken dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is uiteengezet met wie hij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Overigens is door de ziektekostenverzekeraar gesteld, en door verzoeker niet bestreden, dat reeds op 17 juli 2015 - derhalve voorafgaand aan voornoemd telefoongesprek - een stoel werd aangeschaft bij de niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Weliswaar is deze stoel nadien teruggenomen door de leverancier, maar uit de gang van zaken blijkt voldoende duidelijk dat wat er ook is besproken op 14 augustus 2015, dit niet leidend is geweest voor de beslissing tot aanschaf van het hulpmiddel.

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, 21 juli 2016,

A.I.M. van Mierlo