

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door G, tegen C te D en E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel met sta-op-functie
Zaaknummer : 2009.02748
Zittingsdatum : 8 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 onder ee (oud) en 2.33 (oud) Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G,
tegen

- 1) C te D, en
 - 2) E te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 januari 2009 de aanvraag voor een “sta-op-stoel” (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Garant Midden 1 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en TandVerzorgd 1 afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De verzekering TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Bij brief van 26 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 maart 2010 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. 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 stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 april 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 april 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 29 april 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 27 april 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 mei 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010059738) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een sta-opstoel. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 9 september 2010 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 13 september 2010 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 behandelend huisarts heeft bij verzoekster geconstateerd dat zij sinds circa 6 à 7 jaar artrose in meerdere gewrichten heeft. Voorts wordt opgemerkt: "Ze heeft last van gewrichtspijnen: pijnklachten aan onder andere schouders, nek, armen, handen, benen en knieën (...) Sinds circa 10 jaar rugklachten: pijn aan de onderrug. Ze dient geen bukwerkzaamheden te verrichten. Sinds circa 15 jaar slijtage en artrose (gepaard gaande met pijn en kou gevoelens) in knieën (...) Evenwichtsstoornis: [verzoekster] heeft soms moeite met haar balans en kan haar evenwicht niet bewaren. Ze heeft soms last van valneigingen. Daarnaast heeft ze ook weleens last van duizeligheid (...)".
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij kampt met ernstige artrose, waardoor zij haar knieën niet goed kan buigen. Zij heeft hulp nodig bij het zitten en opstaan. Sinds juni 2009 heeft zij een hernia met kanaalstenose, waaraan zij op 27 oktober 2009 is geopereerd. De operatie heeft de pijnklachten echter niet weggenomen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat in het verslag dat de fysiotherapeut heeft uitgebracht tegenstrijdigheden staan. Zo wordt gesteld dat haar zoon haar helpt bij het opstaan. Verderop wordt echter beweerd dat verzoekster zelf uit de stoel opstaat. De fysiotherapeut heeft voorts zelf kunnen zien dat verzoekster problemen

heeft bij het zitten en opstaan. Dit blijkt ook uit de verklaringen van de behandelaars. Die zijn echter niet in de beoordeling betrokken. Uit de verklaring van de huisarts blijkt dat sprake is van een evenwichtsstoornis en artrose. In het CVZ-advies wordt gesteld dat rugklachten geen aanspraak geven op een sta-op-stoel. Uit het advies valt op te maken dat een dergelijke stoel is aangewezen bij balansproblemen of een bewegingsbeperking. Beide zijn bij verzoekster aan de orde.

4.4. 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 aanspraak bestaat op een aan functiebeperkingen aangepaste stoel wanneer sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of het opstaan, waarbij niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, en wanneer de verzekerde zes maanden of langer op een dergelijke stoel is aangewezen. Een zitprobleem is aanwezig als sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of een bewegingsbeperking in heup of knie. Bij een sta-op-probleem gaat het meestal om gecombineerde problematiek waarbij naast functiestoornissen van de benen ook sprake is van functiestoornissen van de armen, waardoor het voor de verzekerde redelijkerwijs niet mogelijk is om zelfstandig op te staan uit een stoel met een optimale zithoogte. Uit de aanvraag van verzoekster en het bij haar afgelegde huisbezoek is niet gebleken van een zitprobleem, hoogstens een licht sta-op-probleem.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een sta-op-stoel niet is bedoeld voor zitproblemen. Geconstateerd is dat opstaan van de bank niet mogelijk is, maar wel van een keukenstoel. Dit leidt tot de conclusie dat een stoel die aan de normale ergonomische eisen voldoet volstaat. De ziektekostenverzekeraar heeft verder aangevoerd dat is uitgegaan van de regeling in 2008; in 2009 is deze gewijzigd.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 aangepaste stoel met sta-op-functie aan verzoekster te verstrekken, ten laste van de zorgverzekering dan wel deze te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, wet- 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B19 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op de hulpmiddelen en verbandmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulp- en verbandmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement staat in welke gevallen u het hulp- of verbandmiddel in eigendom of in bruikleen van [de ziektekostenverzekeraar] kunt krijgen. In de Regeling zorgverzekering zijn ook de indicatiecriteria opgenomen waaraan u moet voldoen om aanspraak te kunnen maken op het hulp- of verbandmiddel. (...)”

Het ‘Verzekeringsreglement’, behorende bij de zorgverzekering, regelt het volgende:

“art. 2.6 en art. 2.33

aangepaste tafels, aangepaste stoelen, anti-decubituszittkussens, bedden in speciale uitvoering, anti-decubitusbedden, -matrassen, -overtrekken, dekenbogen, onrusthekken, bedgalgen, papegaaien, portalen, bedverkorters en -verlengers

bruikleen

(...) verzekerde kan zich met de toelichting van de behandelend arts rechtstreeks tot een gecontracteerde leverancier wenden.”

- 8.3. Artikel B19 van de zorgverzekering en het daarbij behorende ‘Verzekeringsreglement’ zijn volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op een aangepaste stoel is verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 onder ee (oud) en 2.33 lid 1 onder b (oud) Rzv. Artikel 2.33 (oud) luidt, voor zover hier van belang:

“1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel ee, omvatten, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:

(...)

b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, indien sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of het opstaan, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:

1° sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte; (...)”

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Tussen partijen is niet in geschil dat een aangepaste stoel met sta-op-functie ten tijde van de aanvraag op 30 november 2008 een verzekerde prestatie vormde onder de zorgverzekering. Partijen verschillen van mening over de vraag of verzoekster voor een dergelijke stoel een indicatie heeft. Verzoekster heeft in dat verband gesteld dat zij kampt met pijnklachten en een evenwichtsstoornis, en moeite heeft met opstaan en zitten. De ziektekostenverzekeraar is van mening – mede gezien het resultaat van het huisbezoek – dat bij verzoekster ten tijde van de aanvraag geen sprake was van een probleem met opstaan dan wel zitten, en dat zij kon volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.
- 9.2. De commissie is van oordeel dat verzoekster niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat zij ten tijde van de aanvraag in november 2008 een probleem had bij zitten of opstaan, waarbij zij niet kon volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Haar huisarts heeft enkel verklaard welke lichamelijke klachten verzoekster ondervindt, doch heeft niet onderbouwd of – en zo ja, om welke reden – hij van mening is dat zij is aangewezen op een aangepaste stoel met sta-op-functie.
- 9.3. Ten overvloede merkt de commissie op dat de regeling inzake aan een handicap aangepaste stoelen vanaf 1 januari 2009 is gewijzigd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een aangepaste stoel met sta-op-functie, zodat de bespreking daarvan achterwege kan blijven.

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, 22 september 2010,

Voorzitter