

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, inrichtingselementen van woningen, aangepaste stoel
Zaaknummer	: 2009.00074
Zittingsdatum	: 12 augustus 2009

Zaak: 2009.00074, hulpmiddelen, inrichtingselementen van woningen, aangepaste stoel

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 15 oktober 2008 aan hem geen aangepaste fauteuil te verstrekken.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering variant natura (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoeker op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de aanvullende verzekering Zorg Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. De huisarts heeft bij verzoeker de volgende indicatie gesteld: "moeite met opstaan, rugklachten en cardiovasculair belast". De zorgverlener heeft, mede naar aanleiding van een rapportage van de ergotherapeut, op basis van de gestelde indicatie bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een aan zithoogte en steun aangepaste fauteuil ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 7 januari 2009 heeft verzoeker zijn zaak aan de SKGZ voorgelegd, waarna een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 3 maart 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 13 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juni 2009 aan verzoeker toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 9 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 7 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29062466) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen omdat verzoeker geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel als bedoeld in de Regeling zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 juli 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 augustus 2009 persoonlijk respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 18 augustus 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 25 augustus 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij moeite heeft met opstaan, maar dat hij uit een stoel met juiste hoogte, waarover hij overigens niet beschikt, zelfstandig en veilig tot staan kan komen. Wat voor verzoeker zwaarder weegt is dat hij sinds de oorlog, waarin hij met een tank in een ravijn is gestort, last heeft van zijn stuitje. Omdat hij pas recent is geatendeerd op het bestaan van aangepaste stoelen, heeft hij niet eerder een aanvraag ingediend.
- 4.2. Verzoeker benadrukt dat het hem niet om een elektrische sta-opstoel is te doen, zoals de ziektekostenverzekeraar herhaaldelijk stelt. Het gaat hem om een aangepaste relax-fauteuil met goede zithoogte en steun.
- 4.3. De reden dat verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar een dergelijke stoel dient te verstrekken, is de volgende. Op 19 september 2008 is hij met de rapportage van zijn ergotherapeut naar de verzekeringswinkel van de ziektekostenverzekeraar gegaan. Daar heeft hij de rapportage overgelegd en gevraagd of hij een aangepaste stoel kon krijgen. Hem is toen tot drie keer toe verteld dat een aangepaste stoel zonder meer door de ziektekostenverzekeraar zou worden geleverd. Ter bespoediging

van de procedure heeft hij toen een formulier meegekregen dat hij door zijn huisarts moest laten invullen en aan de ziektekostenverzekeraar zou zenden. Hem zou dan met een dag of vier een stoel worden geleverd.

- 4.4. Verzoeker stelt dat de foutieve informatie hem niet kan worden tegengeworpen. De ziektekostenverzekeraar dient hem de aangepaste stoel te verstrekken. Daarnaast vordert verzoeker immateriële schadevergoeding voor geleden gezondheidsschade.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hem aan de balie van een kantoor van de ziektekostenverzekeraar is medegedeeld dat hij de stoel zonder meer vergoed zou krijgen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de rapportage van de ergotherapeut van de hulpmiddelenleverancier overeen komt met de rapportage van de ergotherapeut van verzoeker. Verzoeker heeft geen indicatie voor een sta-opstoel. Die indicatie bestaat uitsluitend als er vanwege medische redenen beperkingen bestaan die zo ernstig zijn dat ze niet kunnen worden opgeheven met een stoel die voldoet aan de gebruikelijke ergonomische eisen, hetgeen bij verzoeker niet het geval is.
- 5.2. Verzoeker heeft behoefte aan een seniorenstoel of relaxfauteuil. Dit soort stoelen wordt echter niet verstrekt vanuit de zorgverzekering.
- 5.3. Met betrekking tot de vermeende toezegging stelt de ziektekostenverzekeraar het volgende. Verzoeker is blijkens de uitdraai van de contactregistratie niet op 19 september, maar op 16 september 2008 in de verzekeringswinkel geweest. Uit de contactregistratie blijkt "aanvraag sta-opstoel". Het is dan ook niet aannemelijk dat een baliemedewerker een toezegging heeft gedaan. Immers, er is gesproken over een sta-opstoel, en niet over een aangepaste stoel en voorts is een formulier voor een machtigingsaanvraag meegegeven, hetgeen niet als toestemming heeft te gelden.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een toezegging onwaarschijnlijk is, omdat verzoeker een aanvraagformulier is meegegeven.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.1. De onderhavige zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt voor zover hier relevant:

“Omschrijving:

bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg.

(...)

Voorschrift:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.

Machtiging:

zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.

(...)

Bijzonderheden:

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website ziektekostenverzekeraar].”

Artikel 3 van het Reglement Hulpmiddelen 2008 van de ziektekostenverzekeraar bepaalt ten algemene:

“ARTIKEL 3. ALGEMENE BEPALINGEN

3.1. Machtigings-/toestemmingsvereiste

- Voor u een hulpmiddel aanschaf is in veel gevallen een machtiging vereist. Bij de meeste hulpmiddelen is dit eenmalig. In artikel 4 is een overzicht opgenomen van de hulpmiddelen zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering. Hierbij is per hulpmiddel aangegeven welke bijzonderheden van toepassing zijn en waarmee u bij de machtigingsaanvraag rekening dient te houden.”

Met betrekking tot inrichtingselementen van woningen, en aangepaste stoelen in het bijzonder, bepaalt artikel 4 van het Reglement Hulpmiddelen:

“Omschrijving hulpmiddel: aangepaste stoel

art. nr. Regeling zorgverzekering: 2.33

Eigendom/buikleen: buikleen

(...)

Verwijzing door: huisarts

Machtiging eerste aanschaf(1): zorgaanbieder

(...)

(1) Als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat heeft u een machtiging nodig van [naam ziektekostenverzekeraar] om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Zie ook artikel 3.1 , Machtigings-/toestemmingsvereiste van dit reglement.”

- 7.2. Artikel 33 van de zorgverzekering en de artikelen 3 en 4 van het Reglement Hulp-middelen zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verze-kerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaan-de uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Hulpmiddelenzorg is naar inhoud en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv. De aanspraak op in-richtingselementen van woningen, waartoe aan functiebeperking aangepaste stoelen worden gerekend, is geregeld in de artikelen 2.6 ee en 2.33 lid 1 van de Rzv.
In de Rzv, die integraal deel uitmaakt van de zorgverzekering, wordt aangegeven dat een aan functiebeperkingen aangepaste stoel kan worden verstrekt, indien niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is allereerst of verzoeker in aanmerking komt voor een aangepaste stoel op grond van de zorgverzekering. Dienaangaande oordeelt de commissie als volgt.
- 7.6. In de toelichting op het Rzv wordt het volgende opgemerkt.

“Onder een aan functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpas-baar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeper-king, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel.

De verzekerde heeft aanspraak op een aan een functiebeperking aangepaste stoel indien hij problemen heeft met zitten, het gaan zitten of het opstaan en hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Onder aan-passingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, worden de volgende aanpassingen begrepen: neksteun, beensteun, lendesteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien een verzekerde een dergelijke aanpas-sing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor ei-gen rekening. Zogenoemde seniorenstoelen en andere stoelen voor bepaalde leef-tijdsgroepen vallen niet onder de hulpmiddelenzorg.

Er is een zitprobleem als bijvoorbeeld sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in heup of knie. Een aangepas-te stoel met een opstapprobleem is geïndiceerd als zelfstandig opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte voor betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk is. (...) Uitslui-tend rugklachten, niets anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen ook geen indicatie voor verschaffing van een aangepaste stoel.”

- 7.7. Voor de beoordeling of verzoeker in zijn specifieke situatie recht heeft op een ‘aan functiebeperkingen aangepaste stoel’ is als eerste de indicatiestelling door de huis-

arts en/of de ergotherapeut van belang. Te dien aanzien overweegt de commissie als volgt. De in de machtigingsaanvraag van de huisarts vermelde indicaties – “moeite met opstaan, rugklachten en cardiovasculaire belasting” – vormen gezamenlijk of afzonderlijk bezien, mede gezien het rapport van 12 september 2008 van de ergotherapeut van verzoeker waarnaar door de huisarts in zijn aanvraag wordt verwezen en waaruit blijkt dat geen indicatie voor een sta-opstoel aanwezig is maar in plaats daarvan juist wordt geadviseerd tot een fauteuil in de juiste maatvoering, naar het oordeel van de commissie, onvoldoende onderbouwing voor aanwezigheid van een verzekeringsindicatie voor verstrekking van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel in de zin van de Rzv

- 7.8. Voorts is de commissie uit het dossier gebleken dat verzoeker het onderhavige hulpmiddel met name aanvraagt vanwege het feit dat hij niet beschikt over een fauteuil met een juiste maatvoering, met name waar het gaat om de zithoogte en lichte rugondersteuning. Een stoel die deze eigenschappen bezit, voldoet volgens de toelichting op de Rzv aan de normale ergonomische eisen en valt niet onder de hulpmiddelenzorg.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het onderhavige hulpmiddel en kan om die reden verder buiten beschouwing blijven.

De door verzoeker gestelde toezegging

- 7.10. Voor zover verzoeker stelt dat hem een toezegging is gedaan door een baliemedewerker in de verzekeringswinkel van de ziektekostenverzekeraar oordeelt de commissie als volgt.
- 7.11. Voorop moet worden gesteld dat de ziektekostenverzekeraar niet gebonden kan worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.
- 7.12. Daarbij komt dat dergelijke toezeggingen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel verwacht mag worden dat hij deze zijnerzijds schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar zal bevestigen dan wel daarvan een schriftelijke bevestiging van de ziektekostenverzekeraar zal vragen.
- 7.13. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de ziektekostenverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat hij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan hij schade lijdt.

- 7.14. Met het meegeven van een machtigingsaanvraagformulier door de ziektekostenverzekeraar had voor verzoeker duidelijk moeten zijn dat niet zonder meer een aangepaste stoel zou worden verstrekt, maar dat dit nog afhankelijk was van de uitkomst van de beoordeling door de ziektekostenverzekeraar. Een en ander valt dan ook bepaaldelijk niet te beschouwen als een bevestiging van een toezegging in de door verzoeker bedoelde zin.
- 7.15. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009

Voorzitter