

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Hulpmiddelen, sta-opstoel
Zaaknummer : ANO08.152
Zittingsdatum : 9 april 2008

Zaak ANO08.152, Hulpmiddelen, sta-opstoel

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv en 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de
zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 31 augustus 2007 de aangevraagde vergoeding van de kosten van een sta-opstoel niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (Zvw).
- 3.2. Verzoekster wenst aanspraak te maken op vergoeding van de kosten van een sta-opstoel ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 14 november 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 11 februari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 februari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 22 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 20 maart 2008 bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat, gelet op het advies van de medisch adviseur, verzoekster ten tijde van de aanvraag niet in staat was de sta-op functie van de stoel te gebruiken. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 9 april 2008 gehoord. Verzoekster in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
Ter zitting is de zorgverzekeraar verzocht nader onderzoek te doen naar de indicatie van verzoekster op dit moment.
- 3.10. Bij brief van 17 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar medegedeeld dat het nader onderzoek niet tot een andere beslissing heeft geleid.
- 3.11. Bij brief van 20 juni 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gefaxt 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 20 juni 2008 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 verzoekster
- 4.1. In de verklaring van de ergotherapeut van 14 augustus 2007 staat dat verzoekster in april 2007 is geopereerd in verband met een gebroken heup rechts. Deze operatie is niet geslaagd; de schroef is gebroken. De heup is niet meer operabel en de breuk heelt niet meer. Verzoekster heeft ook ernstige wonden op de onderbenen. Door een combinatie met diabetes genezen deze wonden langzaam. Door het noodzakelijk zitten in een actieve stoel en het afhangen van de benen blijft genezing uit en heeft verzoekster decubituswonden ontwikkeld.
- 4.2. Om de zithouding van verzoekster te verbeteren, heeft de dochter van verzoekster een sta-opstoel aangeschaft welke op 6 juni 2007 is geleverd. De gezondheidssituatie van verzoekster is thans zodanig dat zij niet meer kan lopen en derhalve ook geen gebruik meer kan maken van de sta-opfunctie. Verzoekster vindt het vreemd dat de zorgverzekeraar de vergoeding om die reden heeft afgewezen. Zij stelt zich op het standpunt dat sprake is van een primaire en zeer doelmatige voorziening en dat voor verzoekster dit de enige mogelijkheid is om het grootste deel van de dag door te brengen. Vanuit deze stoel wordt ook het in- en uittillen per lift in belangrijke mate voor haar vergemakkelijkt en minder pijnlijk.
- 4.3. Ter zitting is door (de vertegenwoordigster van) verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de gezondheidssituatie sinds de aanvraag nogal gewijzigd is, en dat daar bij de beoordeling van de aanvraag geen rekening mee is gehouden. De stoel is

weliswaar in juni 2007 aangeschaft, maar was sedert april 2007 als demonstratiemodel in gebruik.

- 4.4. Verzoekster begrijpt de strekking van de regeling met betrekking tot de hulpmiddelen, en stelt vanuit dat kader impliciet de vraag naar een coulancevergoeding. Ook pleit verzoekster voor een soort hardheidsclausule voor bijzondere situaties die niet binnen het kader van de regeling vallen.
- 4.5. Bij brief van 22 juni 2008 heeft de vertegenwoordiger van verzoekster gereageerd op de reactie van de zorgverzekeraar van 17 juni 2008, waarin wordt gesteld dat verzoekster het, kort samengevat, zich niet kan vinden in de wijze waarop de ter zitting aangeboden herbeoordeling is uitgevoerd.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar de kosten van de aangepaste stoel, ten laste van de zorgverzekering, aan haar dient te vergoeden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat de door verzoeksters aangeschafte sta-opstoel meer als relaxfauteuil wordt gebruikt. Dit blijkt uit het feit dat de stoel voorzien is van allerlei ergonomische aanpassingen die niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering komen. Daarnaast gebruikt verzoekster de sta-opfunctie niet, zodat niet gesproken kan worden van een doelmatige voorziening.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar een nieuwe beoordeling van de aanvraag aangeboden, op grond van de huidige situatie van verzoekster.
- 5.3. Bij brief van 17 juni 2008 heeft de zorgverzekeraar de bevindingen van de nieuwe beoordeling van de aanvraag kenbaar gemaakt. Gebleken is dat de transfers in en uit de stoel altijd plaatsvinden met behulp van de passieve tillift onder begeleiding van een verzorgende, en niet door middel van het sta-op mechanisme. Een afschrift van deze brief is op 20 juni 2008 aan verzoekster gezonden.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt, ook na de herbeoordeling, tot de conclusie dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten van de sta-opstoel terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op hulpmiddelenzorg of diensten is geregeld in artikel 6 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"Omschrijving: eigendom- dan wel bruikleenverstrekking, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van medische hulpmiddelen en verbandmiddelen, opgenomen in de Regeling zorgverzekering

c.q. het {de zorgverzekeraar} Reglement Hulpmiddelen.”

In artikel 5.30 onder b van het Reglement Hulpmiddelen van de zorgverzekeraar is, voor zover hier van belang, bepaald:

“Aan functiebeperking aangepaste stoel, voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: sta op-systeem, specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting, pelottes voor zijwaartse steun.”

- 7.2. De regeling in artikel 6 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv, en uitgewerkt in de artikelen 2.6 e.v. van de Rzv.
- 7.4. In artikel 2.6 lid 1, aanhef en onderdeel ee van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op vergoeding van inrichtingselementen van woningen als geregeld in artikel 2.33. Artikel 2.33 van de Rzv, bepaalt dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1, onderdeel ee, omvatten:

“1.a. (...);

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;*
- 2. specifieke polstering;*
- 3. abductiebalk;*
- 4. arthrodese-zitting;*
- 5. pelottes voor zijwaartse steun*

2. Onder de in het eerste lid, onderdeel b, bedoelde hulpmiddelen zijn hulpmiddelen in een uitvoering met zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme begrepen, indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met een verschillende werkhoogte moet worden gebruikt”.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Verzoekster heeft geen indicatie voor een aan een functiebeperkingen aangepaste stoel, voorzien van een sta-opsysteem, als bedoeld in artikel 2.33 van de Rzv, waarnaar de zorgverzekering verwijst. Doel van het sta-opsysteem is namelijk zelfstandig opstaan mogelijk te maken. Verzoekster is daartoe niet (meer) in staat. Door het hulpmiddel zelf aan te schaffen, en niet eerst een aanvraag te doen, die door de zorgverzekeraar had kunnen worden beoordeeld, heeft verzoekster het risico

genomen dat kosten voor haar rekening zouden blijven. Dit geldt met name ook voor kosten van de ergonomische aanpassingen.

- 7.7. Voor zover het verzoek ziet op een coulancevergoeding betreft, oordeelt de commissie als volgt. Zorgverzekeraars zijn vrij coulancevergoedingen zelf vorm te geven aangezien de inhoud daarvan, anders dan voor de zorgverzekeringen, niet wettelijk is bepaald. De commissie is niet bevoegd te oordelen over het coulancebeleid, ongeacht de vraag of dit coulancebeleid wordt gevoerd bij de zorgverzekering of bij de aanvullende verzekeringen. Dit zou slechts anders kunnen zijn indien de zorgverzekeraar met betrekking tot de vergoeding of verstrekking van sta-opstoelen als de onderhavige een beleid zou voeren waarbij in gevallen die gelijk zijn aan het onderhavige wel toestellen zou vergoeden of verstrekken. Dat door de zorgverzekeraar zodanig beleid wordt gevoerd is gesteld noch gebleken.
- 7.8. Voor zover verzoekster met haar verzoek beoogt dat de commissie een hardheidsclausule voor hulpmiddelen in het leven roept, verwijst de commissie naar de wetgever. Deze is namelijk bij uitsluiting bevoegd tot aanpassing of aanvulling van de wet- en regelgeving waaraan de zorgverzekeraar ingevolge de Zvw is gebonden.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. De inhoud van de brief van 22 juni 2008 van de vertegenwoordiger van verzoekster maakt dit niet anders.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2008

Voorzitter