



**SKGZ**



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel  
Zaaknummer : 201502253  
Zittingsdatum : 6 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

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

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,  
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ GemeentePakket Compleet en Herverzekeren Verplicht Eigen Risico afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch, en bij brief van 5 november 2015 aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij klachtenformulier van 13 augustus 2015, en nadien toegezonden e-mailberichten, 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).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 januari 2016 aan verzoekster gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 februari 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 20 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016010294) 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 verzoekster aangevraagde stoel voldoet aan de normale ergonomische eisen, en dat deze geen aangepaste stoel betreft zoals bedoeld in de regelgeving. Daarnaast blijkt niet dat verzoekster een indicatie heeft voor een aangepaste stoel.
- Een aangepaste stoel zoals bedoeld in de Zvw is aangepast aan functiebeperkingen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem. Dit betreft een stoel die voorzien is van specifieke, aan die functiebeperkingen aangepaste voorzieningen, namelijk specifieke polstering, abductiebalk, arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun. Deze specifieke aanpassingen zijn bedoeld om de functiebeperkingen in het bewegingssysteem te compenseren bij mensen voor wie door deze beperkingen, een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen niet volstaat. Pijnklachten die aanleiding geven tot zitproblemen vormen op zichzelf geen indicatie voor een aangepaste stoel op grond van de Zvw. Onder aanpassingen aan een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen worden onder andere de volgende onderdelen begrepen: neksteun, hoofdsteun, beensteun, lendesteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning en aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte en/of zitbreedte. Stoelverwarming is geen aanpassing aan een stoornis in het bewegingssysteem en valt eveneens niet onder de Zvw. Uit het genoemde programma van eisen volgt dat de aangevraagde stoel voorzien moet zijn van aanpassingen die niet onder de Zvw vallen. Een kantelfunctie tot ligstand, verstelbaarheid voor het wisselen van houding en goed zitcomfort vallen onder de normale ergonomische eisen. Daarnaast blijkt uit de voorliggende informatie dat verzoekster ernstige pijnklachten heeft waardoor zij beperkt is in het zitten, gaan zitten en opstaan. Uit deze informatie blijkt echter niet dat er specifieke stoornissen in het bewegingssysteem zijn waarvoor aangepaste voorzieningen zijn aangewezen, zoals bedoeld in de Zvw.
- Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 15 maart 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 8 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 april 2016 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *"lumbaal syndroom bij discopathie met bulging disc."*
- 4.2. De behandelend pijnspecialist heeft het volgende verklaard: *"[Verzoekster] heeft heel erg veel last van chronische lage rugklachten. Zij kan hier al jaren mee leven door aanpassingen in haar omgeving en zonder al te veel medische interventies en dus kosten. Aangezien vooral het zitten, gaan zitten en opstaan uit zittende houding erg pijnlijk zijn, komt ze gezien haar medische conditie in aanmerking voor een individueel aangepaste stoel. (...)"*

-  4.3. De ergotherapeut heeft het volgende verklaard: "*Situatie [Verzoekster] is bekend met orthopedische problematiek in rug (voornamelijk onderrug), nek, heupen en knieën. Daarnaast heeft [verzoekster] multisegmentaire degeneratieve afwijkingen in lage rug met radiculair syndroom. Ook heeft [verzoekster] polyneuropathie met uitstraling naar linker bil, been en voet. Het hiervoor genoemde zorgt voor pijn in het lichaam. Hiervoor is [verzoekster] doorverwezen (...) naar de ergotherapie. Door de beperkingen ervaart [verzoekster] op dit moment **beperkingen bij het zitten in en opstaan uit haar bank en fauteuil**. Om deze reden gaat [verzoekster] vaak al vroeg in de avond naar bed, wat haar ontzettend beperkt in het leven 's avonds. (...)*" De ergotherapeut heeft verzocht om verstrekking van een aangepaste stoel ten behoeve van verzoekster.
-  4.4. Verzoekster is chronisch ziek/gehandicapt en heeft pijnklachten. Zij maakt gebruik van een brace (rugkorset) en orthopedische schoenen. Daarnaast is het huis van verzoekster aangepast ten laste van de Wet maatschappelijke ondersteuning (hierna: Wmo). In de afgelopen jaren heeft zij voor eigen rekening meubels moeten aanschaffen om überhaupt te kunnen zitten, liggen en slapen. Aanvragen voor thuishulp en verpleging zijn niet opgepakt. Verzoekster heeft een individueel aangepaste, verwarmde stoel nodig. Langer dan een kwartier rechtop in een stoel zitten is niet mogelijk. Verzoekster ligt inmiddels al enkele jaren op een tuinbank, maar dit is niet afdoende. De financiële middelen om zelf een aangepaste stoel aan te schaffen zijn er niet, aangezien verzoekster moet rondkomen van een bijstandsuitkering. Thans zijn televisie kijken, computerwerk en veters strikken bijna niet mogelijk, en gebruikt verzoekster veel pijnstillers. Zowel de gemeente als de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor een aangepaste stoel afgewezen. Dit is onbegrijpelijk, aangezien de pijnspecialist heeft verklaard dat verzoekster een indicatie heeft voor een dergelijke stoel.
-  4.5. Verzoekster verklaart dat zij zich tot diverse instanties heeft gewend, hetgeen evenwel tot niets heeft geleid. De zorg wordt extra duur omdat verzoekster van het kastje naar de muur wordt gestuurd. Zo hebben twee consulten voor niets plaatsgevonden. De kosten hiervan hadden beter besteed kunnen worden aan een aangepaste stoel. Verzoekster kan niet participeren in de samenleving. Zij is dagelijks bezig met het verkrijgen van zorg en ondersteuning, en heeft inmiddels psychische klachten ontwikkeld. Verzoekster voelt zich in de kou gezet door de gemeente en de ziektekostenverzekeraar.
-  4.6. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling een beroep gedaan op de zorgplicht van de ziektekostenverzekeraar. Ingeval van een afwijzing, dient een alternatief te worden aangedragen. Verzoekster heeft behoefte aan een stoel met een glooiende voorziening voor de rug, en met nekondersteuning. Zij zoekt al jaren naar een passende stoel, maar deze is nog nergens gevonden. Verzoekster heeft haar beperkingen opgelopen door haar werk in de zorg. Er is een scan gemaakt van haar onderrug, maar niet van het middelste gedeelte van de rug en de nek, terwijl daar de klachten optreden. Inmiddels is verzoekster van paracetamol overgezet op tramadol. Overigens is het vreemd dat nooit foto's van haar thuissituatie zijn opgevraagd. Tot slot heeft verzoekster benadrukt dat een aangepaste stoel voor haar uitkomst biedt. Dit wordt bevestigd door de verklaring van de ergotherapeut van 29 maart 2016.
-  4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
-  5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
-  5.1. De aanspraak op hulpmiddelen is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Het Reglement hulpmiddelen maakt deel uit van die voorwaarden. In de Regeling zorgverzekering (wettelijke basis van de zorgverzekering) staat welke hulpmiddelen onder welke voorwaarden voor vergoeding in aanmerking komen. Dit betekent dat hulpmiddelen niet altijd worden vergoed, zelfs niet als een arts dat nodig vindt of een verzekerde er baat bij heeft. Een stoel wordt beschouwd als een aangepaste stoel als deze over specifieke aanpassingen beschikt zodat een verzekerde hierdoor een goede zithouding kan verkrijgen of behouden. Een stoel

op maat, een sta-opmechanisme of een relaxstand zijn geen aanpassingen waardoor een stoel kan worden aangemerkt als een aangepaste stoel.

Een verzekeringsindicatie voor een aangepaste stoel bestaat als dit hulpmiddel op basis van behoefte en uit het oogpunt van doelmatige zorgverlening noodzakelijk is. Er moeten vanwege medische redenen beperkingen bestaan die dermate ernstig zijn dat deze niet kunnen worden opgeheven met een stoel die voldoet aan de gebruikelijke ergonomische eisen. De beoordeling van deze voorwaarden heeft de ziektekostenverzekeraar neergelegd bij de leverancier hulpmiddelen.

- 5.2. De leverancier hulpmiddelen heeft verzoekster thuis bezocht. Na een gesprek is gebleken dat verzoekster een goed op maat gemaakte stoel met een relaxstand nodig heeft. Daarnaast moet de rugleuning voldoende steun geven en kan een verwarmde stoel verzoekster helpen bij haar temperatuurstoornis. Een rugsteun wordt beschouwd als een normale ergonomische eis. Een stoel op maat en een relaxstand worden niet beschouwd als een aanpassing, en de verwarmingstechniek heeft verzoekster niet nodig om een goede zithouding te verkrijgen of te behouden. De leverancier hulpmiddelen is dan ook tot de conclusie gekomen dat verzoekster geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Deze beslissing is terecht, namens de ziektekostenverzekeraar, genomen. Tijdens het gesprek met de leverancier hulpmiddelen heeft verzoekster toegelicht dat zij geen geld heeft om zelf een 'goede' stoel te kopen. Dit gegeven mag de ziektekostenverzekeraar echter niet meenemen in zijn beoordeling. De voorwaarden worden namelijk strikt gehanteerd om ervoor te zorgen dat alle verzekerden gelijk worden behandeld. Het is evenwel begrijpelijk dat een 'goede' stoel belangrijk is voor het welzijn van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar handhaaft derhalve zijn afwijzing van verstrekking van een zodanige stoel ten laste van de zorgverzekering. Wellicht kan de Gemeentelijke Sociale Dienst verzoekster een tegemoetkoming verlenen.

- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de verklaring van de ergotherapeut van 29 maart 2016 geen nieuwe gegevens bevat. Op basis van de eerste brief van de ergotherapeut en het huisbezoek door de leverancier hulpmiddelen is destijds geconcludeerd dat verzoekster een goede ergonomische stoel nodig heeft. Een dergelijke stoel is geen aangepaste stoel en valt niet onder de dekking. Het advies van het Zorginstituut is op dit punt ook duidelijk. Hoewel begrip bestaat voor de situatie van verzoekster, gaat het hier niet om aanpassingen die door de verzekering worden gedekt, zoals de stoelverwarming. Pijnklachten vormen geen indicatie voor het aangevraagde hulpmiddel. In reactie op het beroep van verzoekster op de zorgplicht, heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen die tot het pakket behoren. Een stoel die aan de normale ergonomische eisen voldoet valt hier niet onder en de kosten daarvan komen voor eigen rekening.

- 5.4. 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 is gehouden aan verzoekster een aangepaste stoel te verstrekken, 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 1.2 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als hij op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.

- 8.6. De artikelen 1.2 en 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).

- 8.7. 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.

Artikel 2.12 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

"1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:

a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.

b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:

(...)

3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;

(...)

3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet

(...)

c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;

(...)"

- 8.8. 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) arthrodese-zitting, (iv) pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. Verzoekster heeft rugproblemen heeft die pijn veroorzaken. De behandelend pijnspecialist en de ergotherapeut hebben een aangepaste stoel geadviseerd in verband met de door de orthopedisch chirurg bij verzoekster gestelde diagnose "*lumbaalsyndroom bij discopathie met bulging disc*". De (gecontracteerde leverancier hulpmiddelen van de) ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat verzoekster geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Uit het huisbezoek is gebleken dat verzoekster een op maat gemaakte stoel nodig heeft met een relaxstand, een rugleuning die voldoende steun geeft en verwarmingstechniek. Dit zijn geen aanpassingen en verzoekster heeft de verwarmingstechniek niet nodig om een goede zithouding te verkrijgen of te behouden.
- 9.3. De commissie overweegt dat de behandelend pijnspecialist weliswaar heeft verklaard dat het gaan zitten, zitten en opstaan voor verzoekster erg pijnlijk is, en de behandelend ergotherapeut heeft verklaard dat verzoekster beperkingen heeft bij het zitten in en opstaan uit haar bank en fauteuil, doch verzoekster heeft niet gemotiveerd weersproken dat zij - ondanks haar klachten - toe kan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Dat de aangepaste stoel verwarmd zou moeten zijn - zoals door verzoekster gesteld - blijkt overigens niet uit de verklaringen van de specialisten. Niet alleen betreft de aangevraagde stoel geen aangepaste stoel zoals bedoeld in de regelgeving, bovendien is niet gebleken dat verzoekster een (verzekerings)indicatie heeft voor een aangepaste stoel.  
Het voorgaande wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 19 februari 2016.  
Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op verstrekking van een aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

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

**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 april 2016,

P.J.J. Vonk