

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, trippelstoel
Zaaknummer	: ANO07.233
Zittingsdatum	: 7 februari 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.233, Hulpmiddelen, trippelstoel

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

(art. 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 lid 1 sub j jo 2.17 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 april 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor een trippelstoel van het merk Mercado.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering.
- 3.2 Bij brief van 23 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op haar verzoek haar een trippelstoel van het merk Mercado te leveren, afwijzend was beslist.
- 3.3 Verzoekster heeft de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd, waarna deze haar bij brief van 26 juni 2006 heeft medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 19 juli 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekering (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemd verzoek dient uit te voeren.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 op 6 oktober 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7 Op 20 september 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8 Van de mogelijkheid gehoord te worden hebben beide partijen geen gebruik gemaakt.
- 3.9 Bij brief van 22 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 29 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is partijen gezonden.
- 3.11 Naar aanleiding van het advies van het College voor zorgverzekeringen, heeft de commissie de zorgverzekeraar opdracht gegeven een nader onderzoek te verrichten bij verzoekster. Bij brief van 26 maart 2007 ontving de commissie het resultaat van dit onderzoek. Aan verzoekster is deze brief overgelegd met de vraag hierop desgewenst te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 29 mei 2007 hierop gereageerd. Aan de zorgverzekeraar is deze brief overgelegd met de vraag hierop desgewenst te reageren. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 12 juli 2007 hierop gereageerd. Verzoekster heeft bij brief van 20 juli 2007 op laatste brief gereageerd. Tot slot heeft de zorgverzekeraar bij brief van 17 augustus 2007 op deze brief gereageerd.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster heeft in april 2005, ter vervanging, een tweede trippelstoel aangevraagd bij de zorgverzekeraar voor intensief gebruik in de keuken en kamer. Volgens verzoekster is er een totaal andere stoel geleverd die niet voldoet. De stoel is niet 360 graden draaibaar en dit kost bovendien teveel inspanning. Ook is de stoel 16 centimeter te breed waardoor de verf van de deuren beschadigd wordt. De rechterarm wordt door het duwen en afzetten meer belast, wat ongetwijfeld zal leiden tot vroege slijtage. Via de huisarts is een ergotherapeut ingeschakeld die geconstateerd heeft dat de stoel niet optimaal functioneel is. Verzoekster vindt dat de medisch adviseur van de zorgverzekeraar niet, zoals een ergotherapeut, kan beoordelen of de stoel juist is of niet, daar deze medisch adviseur - een verpleegkundige - niet over dezelfde opleiding en ervaring beschikt als de ergotherapeut.
- 4.2 Verzoeksters klacht is drie maal door dezelfde persoon behandeld. Verzoekster vindt dit niet objectief. Omdat de eerste medisch adviseur van de zorgverzekeraar op vakantie ging, heeft een tweede de zaak overgenomen. Vervolgens heeft de zorgverzekeraar besloten dat deze persoon de contactpersoon van verzoekster zou blijven. Volgens verzoekster was dit niet de afspraak, en heeft zij met de eerste medisch adviseur afgesproken dat zij contactpersoon zou blijven. Volgens verzoekster is het geschil opgelost indien de zorgverzekeraar de Mondostoel terugneemt en alsnog de Mercadostoel levert. Volgens verzoekster heeft de ergotherapeut aangegeven dat de huidige Mondostoel geschikt is voor boven en achter de computer, maar niet voor de keuken.
- 4.3 Tot slot vraagt verzoekster zich af of zorgverzekeraars niet wettelijk verplicht zijn om een onafhankelijke klachtencommissie te hebben. Verzoekster vraagt zich ook af of

de afdeling klachten haar niet had moeten wijzen op de rechtsmiddelen, na het nemen van het definitieve standpunt. Daarnaast wil verzoekster antwoord krijgen op de vraag of zij de directie van de zorgverzekeraar op de hoogte had moeten stellen en of zij de dupe is geworden van het wijzigen van leverancier.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar geeft aan dat zowel door hem als door de leverancier van de stoel, uitgebreid aandacht is besteed aan verzoeksters dossier. Op het verzoek van verzoekster om opnieuw naar de situatie te kijken wordt niet ingegaan. Volgens de zorgverzekeraar zou een dergelijk verzoek niets nieuws brengen. De zorgverzekeraar geeft aan dat verzoekster tijdens het huisbezoek goed in staat was met behulp van de wendbaarheid van de stoel het niet draaibaar zijn van de stoel op te vangen. Ten aanzien van de breedte van de stoel, stelt de zorgverzekeraar dat deze, na meten, slechts 2 centimeter breder is dan de oude stoel. Verder voldoet de huidige stoel prima qua maatvoering.
- 5.2 Ten aanzien van de klacht geeft de zorgverzekeraar aan dat deze, volgens de gebruikelijke procedure, eerst aan de medisch adviseur had moeten worden voorgelegd en op basis daarvan had verzoekster moeten worden geïnformeerd. Waarom dit niet is gebeurd, kan niet meer worden verklaard.
- 5.3 De zorgverzekeraar geeft aan dat zijn medisch adviseurs de taken onderling hebben verdeeld. Trippelstoelen vallen onder het aandachtsgebied van de medisch adviseur met wie verzoekster contact heeft gehad. Zij zal dus ook de contactpersoon van verzoekster blijven. Ook de medisch adviseur - en dus contactpersoon - die verzoekster had gewild, zou overigens op dezelfde gronden en voorwaarden haar beslissing hebben genomen. De zorgverzekeraar gaat er derhalve vanuit dat haar oordeel over deze kwestie niet anders zou zijn geweest als het oordeel van de huidige medisch adviseur.

6. De bevoegdheid van de commissie

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2 Het betreft hier een naturaverzekering. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

Verstreking van hulpmiddelen is geregeld in artikel 30 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt voor de omvang van de aanspraken:

“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”.

- 7.3 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 61 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
Op grond van artikel 10 sub d van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de hulpmiddelenzorg.
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 zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om hulpmiddelenzorg is een en ander, conform het derde lid van artikel 11 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in de artikelen 2.9 Bzv, en 2.6 en 2.33 Rzv.
- 7.5 In artikel 2.9 van het Bzv is de aanspraak op vergoeding van kosten van hulpmiddelen geregeld. Dit wordt als volgt omschreven:

*“1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
b. (...).”*

In artikel 2.6 lid 1 sub j van de Rzv is geregeld dat aanspraak bestaat op hulpmiddelen voor de mobiliteit van personen als omschreven in artikel 2.17. Artikel 2.17 onderdeel d van de Rzv, bepaalt dat hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 lid 1 sub j omvatten:

*“d. stoelen voorzien van een trippelfunctie, indien de verzekerde langdurig op dit middel is aangewezen en
1. de verzekerde zich binnenshuis alleen zittend kan verplaatsen en niet beschikt over een in huis bruikbare stoel,
2. de verzekerde voldoet aan de voorwaarde voor hulpmiddel als bedoeld in onderdeel a, maar dit niet kan gebruiken vanwege een gestoorde hand - of armfunctie, of
3. zich niet zonder gebruik van de handen staande kan houden.”*

- 7.6 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.7 De commissie stelt vast dat onomstreden is dat verzoekster een indicatie heeft voor een trippelstoel. Dit betekent niet dat het aan haar is het merk en de leverancier te bepalen, zeker niet nu het hier een naturapolis betreft en het derhalve aan de zorgverzekeraar is om te bepalen met welke leverancier hij wenst te contracteren.

Daar de zorgverzekeraar tegemoet is gekomen aan het door verzoekster gevraagd hulpmiddel, heeft zij geen belang meer in deze zaak.

De commissie acht het redelijk dat de zorgverzekeraar het entreebedrag aan verzoekster vergoedt.

- 7.8 Met betrekking tot de vraag of zorgverzekeraars een wettelijke plicht hebben om een onafhankelijke klachtencommissie op te richten, verwijst de commissie naar artikel 114, lid 1 van de zorgverzekeringswet, waarin is bepaald dat de zorgverzekeraar ervoor zorgdraagt dat zijn verzekeringnemers en verzekerden geschillen over de uitvoering van de zorgverzekering kunnen voorleggen aan een onafhankelijke instantie.

Zeist, 20 september 2007

Voorzitter