



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel
Zaaknummer : 201601246
Zittingsdatum : 23 november 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen



VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij ongedateerde brief (door verzoeker ontvangen op 11 maart 2016) heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.



3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.



3.4. Bij brief van 9 augustus 2016 heeft verzoeker 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).



3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- 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.



3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 september 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 oktober 2016 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 en 24 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 3 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 2 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016122990) 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 functiebeperkingen niet dusdanig zijn dat niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 3 november 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van de geboden mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De huisarts heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *"Na een lang consult, heden betreffende [naam verzoeker], constateer ik dat pat dringend toe is aan een aangepaste sta op stoel. Er is sprake van een verslechtering van de neurologische status dwz de rugpijn neemt toe evenals de krachtsverlies van beide benen. (...)"*.

4.2. Verzoeker kampt al tientallen jaren met scoliose en heeft hiervoor verschillende operaties moeten ondergaan. Na de operaties is het wervellichaam opnieuw dichtgegroeid waardoor hij thans te maken heeft met uitvalsverschijnselen en instabiliteit. Door alle beperkingen is verzoeker aangewezen op diverse hulpmiddelen waaronder orthopedisch schoeisel, een traplift, een aangepaste auto en een sta-op-stoel. Laatstgenoemd hulpmiddel is al verschillende keren aangepast, maar voldoet nu niet meer. Zo wenst verzoeker meer steun in zijn rug. De huidige sta-op-stoel biedt deze steun niet en daarom maakt verzoeker aanspraak op vergoeding van de kosten van een nieuwe aangepaste stoel.

4.3. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op het standpunt dat geen sprake is van een balansprobleem. Verzoeker bestrijdt deze stelling, aangezien bij hem wel degelijk balansproblemen bestaan. Door deze problemen is verzoeker namelijk al verschillende keren zowel binnens- als buitenshuis gevallen. Indien de adviseur hulpmiddelen contact had opgenomen met bijvoorbeeld de huisarts, had deze laatste een en ander kunnen bevestigen.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, het gaan zitten of het opstaan, mits hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Verder moet de stoel zijn voorzien van specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun. Deze specifieke aanpassingen zijn bedoeld om functiebeperkingen in het bewegingssysteem te compenseren (bijvoorbeeld een ernstige balansstoornis). Met een balansstoornis wordt bedoeld dat het gaat om balansproblemen bij het zitten. Pijnklachten die aanleiding geven tot zitproblemen vormen geen (verzekerings)indicatie.

5.2. De adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het huisbezoek vastgesteld dat verzoeker geen zitbalansproblemen heeft. Wel heeft hij balansproblemen bij het lopen. Verder heeft verzoeker verzocht om meer laterale steun in de stoel. De adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar stelt dat deze steun ook kan worden gegeven door een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.

5.3. 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. 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 vergoeding van de kosten van 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. In uitzondering op de vergoeding van de kosten (restitutie), verstrekken wij in bepaalde gevallen hulpmiddelen 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 of de zorgaanbieder 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. (...)

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. U vindt in het Reglement hulpmiddelen per hulpmiddel of u voor vervanging of reparatie van het hulpmiddel ook voorafgaande toestemming nodig hebt. 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. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen. 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?

Voorin deze voorwaarden vindt u waar u de aanvraag naar toe kunt sturen. (...)"

- 8.4. Het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar bepaalt, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen bij het veranderen en handhaven lichaamshouding

(...)

Omschrijving hulpmiddel: aangepaste stoelen

Eigendom/buikleen: buikleen

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 34 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen 2016 van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

- 8.7. 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, en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen,

waarbij de stoel dient te zijn 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. Verzoeker heeft rugproblemen die pijn, uitvalsverschijnselen en instabiliteit veroorzaken. Vanwege deze klachten heeft hij in het verleden een sta-op-stoel verstrekt gekregen, waarvan de rugleuning wat zachter is gepolsterd. Verzoeker stelt dat de huidige stoel niet meer voldoet. De door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier hulpmiddelen heeft verzoeker thuis bezocht en de problemen van verzoeker erkend, maar is van mening dat bij hem geen sprake is van een zitprobleem als bedoeld in de regelgeving. De door verzoeker gewenste laterale steun kan worden gegeven door een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Daarom is het verzoek afgewezen.

9.3. De commissie is van oordeel dat niet aannemelijk is geworden dat verzoeker een zitbalans probleem heeft. Verzoeker heeft weliswaar balansproblemen, maar in het dossier bevindt zich geen verklaring van een arts waaruit blijkt dat deze problemen zich voordoen bij het zitten. Dit betekent dat een (verzekerings)indicatie voor een aangepaste stoel ontbreekt. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband bovendien gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat voor de door verzoeker gewenste laterale steun kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.
Het voorgaande wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 2 november 2016. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten 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, 23 november 2016,

A.I.M. van Mierlo