

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A hierna te noemen: verzoekers, vertegenwoordigd door B tegen
C te D
Zaak : Hulpmiddelen, sta-opstoel
Zaaknummer : 2009.02492
Zittingsdatum : 22 september 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A vertegenwoordigd door B

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

De erven (hierna te noemen: verzoekers), komen op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 april 2009 het verzoek van erflaatster om verstrekking of vergoeding van een sta-opstoel (hierna: de aanspraak) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van erflaatster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandengaat 100% tot € 500,-- afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekers hebben aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 november 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekers medegedeeld zijn standpunt 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 10 mei 2010 hebben verzoekers 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekers het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekers te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekers aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 juli 2010 aan verzoekers gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekers hebben op 9 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 22 september 2010 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 juli 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010097918) bij wege van voorlopig advies de commissie medegedeeld dat niet zonder meer vaststaat dat erflaatster niet in aanmerking zou zijn gekomen voor het gevraagde. Gelet op het Reglement Hulpmiddelen had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen om een huisbezoek te plannen. Dat nu niet meer is te achterhalen of erflaatster in 2008 al dan niet was geïndiceerd voor een sta-op stoel is een gevolg van het verzuim van de ziektekostenverzekeraar het bepaalde daaromtrent in het eigen Reglement Hulpmiddelen op te volgen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 7 september 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekers en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 september 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 september 2010 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden 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 1 oktober 2010 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 verzoekers

- 4.1. Verzoekers stellen dat zij na afstemming met de huisarts een sta-opstoel hebben aangeschaft voor erflaatster. Voorafgaand aan de aanschaf hebben verzoekers telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hen is verteld dat een deel van de kosten van de stoel vergoed zou worden, te weten een bedrag van maximaal € 750,-.
- 4.2. Erflaatster kon ten tijde van de aanschaf van de sta-opstoel niet opstaan uit een gewone stoel. Opstaan uit de sta-opstoel ging zeer moeizaam. Mogelijk is de huisarts op dit punt onduidelijk geweest in zijn argumentatie. De huisarts heeft dit punt overigens op een later tijdstip verduidelijkt.
Het feit dat erflaatster destijds 98 jaar oud was, had voor de ziektekostenverzekeraar een indicatie moeten zijn dat zij grote moeite zou kunnen hebben met haar mobiliteit.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekers ter aanvulling het volgende aangevoerd. In augustus 2008 bleek dat erflaatster, die op dat moment in een verzorgingshuis woonde, problemen te hebben met het zitten en opstaan. Een en ander is toen door het verzorgingshuis en de huisarts geregeld. Aangezien de zaak urgent was, is alles mondeling

gegaan. Verzoekers hebben daarna gebeld met de ziektekostenverzekeraar en vervolgens de nota ten bedrage van € 1.695,-- ingediend. Daarna is gebleken dat stukken zijn zoekgeraakt bij de ziektekostenverzekeraar en vervolgens dat het dossier niet compleet was. De ontbrekende stukken zijn alsnog voor verzoekers ingediend. De daarop volgende discussie duurde tot november 2009. In november 2009 hebben verzoeker een klacht ingediend bij de Ombudsman Zorgverzekeringen.

Verzoekers erkennen dat de eerste aanvraag niet duidelijk was. Er bestond echter wel degelijk een probleem bij het opstaan. Verzoekers vragen zich af waarom er niet rechtstreeks contact is gezocht met de huisarts. De tweede aanvraag is van 2 juli 2009 en deze is per fax naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Dat een en ander veel tijd heeft gekost is aan de ziektekostenverzekeraar te wijten.

De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag steeds op wisselende gronden afgewezen. In eerste instantie is de aanvraag afgewezen omdat met ingang van 1 januari 2009 een sta-opstoel geen verzekerde prestatie meer is. Aangezien de sta-opstoel ten behoeve van erflaatsreeds in 2008 is aangeschaft, waren echter de polisvoorwaarden van 2008 van toepassing. Vervolgens is de vergoeding van de sta-opstoel afgewezen omdat geen sprake zou zijn van een indicatie.

4.4. Verzoekers komen tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in 2008 aanspraak bestond op een aangepaste stoel voor een sta-opprobleem indien zelfstandig opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte redelijkerwijs niet mogelijk was. Op basis van de destijds verstrekte, voldoende inhoudelijke, informatie is geconcludeerd dat niet aan de vereisten voor verstrekking van een sta-opstoel werd voldaan. Het enkele feit dat de huisarts pas achteraf aspecten aanvoert die niet alleen afwijken van hetgeen op het moment van beoordeling van de aanvraag anders werd voorgesteld, maar die daarbij ook niet meer te verifiëren zijn, kan in redelijkheid niet leiden tot de conclusie dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag om die reden automatisch dient goed te keuren.

5.2. Een niet meer zo grote mobiliteit – zoals aangevoerd door verzoekers – is geen relevant criterium, aangezien het hier niet gaat om een loophulpmiddel. Daarnaast voert het te ver om te stellen dat de ziektekostenverzekeraar bij een aanvraag van iemand met een relatief hoge leeftijd actief naar informatie dient te gaan zoeken, indien de bij de aanvraag aanwezige informatie niet reeds leidt tot een toewijzing.

5.3. Sta-opstoelen werden destijds in bruikleen verstrekt. Indien de verzekerde de sta-opstoel in eigendom wilde hebben, werd een bedrag van maximaal € 750,-- vergoed, mits was voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden. Er is nimmer, telefonisch noch schriftelijk, toegezegd dat aan de voorwaarden werd voldaan. Met ingang van 1 januari 2009 bestaat geen aanspraak meer op verstrekking of vergoeding van een sta-opstoel.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een huisbezoek niet nodig was, aangezien de informatie van de huisarts bij de eerste aanvraag duidelijk was. Nadien zijn er geen gegevens ontvangen die aanleiding geven tot een ander standpunt. Voorts is weliswaar sprake van een stoel met motor, maar is onduidelijk of deze motor verband houdt met het sta-opmechanisme. Het kan bijvoorbeeld ook gaan om een verstelling van de rugleuning.

Het telefoongesprek waar verzoekers naar verwijzen heeft plaatsgevonden nadat de sta-opstoel was aangeschaft. Er is dus geen sprake van gewekte verwachtingen. Dat het dossier zou zijn zoekgeraakt is evenmin relevant, nu daardoor niets is misgegaan. Niet iedere beperking in de mobiliteit geeft recht op een sta-opstoel. Erflaatster kon zelfstandig opstaan uit een stoel met de juiste zithoogte. De ziektekostenverzekeraar wijst er nog op dat de volgtijdelijkheid hier ingewikkeld is, omdat de stoel eerst is aangeschaft en de kosten pas veel later zijn gedeclareerd.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de sta-opstoel ten behoeve van erflaatster te vergoeden, althans tot een bedrag van € 750,--.

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. Voor hulpmiddelen in bruikleen, zoals een aan functiebeperkingen aangepaste stoel, wordt de zorg in natura verstrekt. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 12 van de zorgverzekering. Artikel 12.10 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft recht op vergoeding van kosten voor aanschaf, vervanging en correctie van medische hulp- en verbandmiddelen in eigendom en op levering van medische hulpmiddelen in bruikleen volgens de Regeling zorgverzekering. Deze regeling is uitgewerkt in het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. (...)

Het recht op vergoeding betreft:

- aanschaf,*
- vervanging,*
- correctie of*
- het in bruikleen verstrekken van medische hulpmiddelen.*

Als u geen gebruik wilt maken van de bruikleenvorstrekking door [naam ziektekostenverzekeraar], dient u dit aan te geven bij uw aanvraag. U kunt dan in aanmerking komen voor een gedeeltelijke vergoeding van kosten. Raadpleeg voor de hoogte van de vergoeding het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. (...)”

In het Reglement Hulpmiddelen is in artikel 6.14 de aanspraak op onder andere aangepaste stoelen opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(...

B Aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:

– sta-opsysteem, als u niet zelfstandig kunt opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte;

(...)

Indicatie

Functiebeperkingen aangepaste stoelen (B):

– problemen bij het zitten, gaan zitten of met het opstaan waarbij u niet kunt volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen;

– stoelen met een sta-op functie: als u niet meer in staat bent zelfstandig op te staan uit een stoel met een optimale zithoogte;

(...)"

In artikel 3.2 van het Reglement Hulpmiddelen is bepaald dat een aantal hulpmiddelen in bruikleen wordt verstrekt door de ziektekostenverzekeraar. Als de verzekerde geen gebruik wil maken van de bruikleenverstrekking kan de verzekerde in aanmerking komen voor een (gedeeltelijke) vergoeding van kosten. De kosten van het hulpmiddel komen voor vergoeding in aanmerking tot een vooraf te bepalen maximumbedrag. Deze bedragen zijn vermeld in bijlage 1 van het Reglement Hulpmiddelen. In bijlage 1 is het restitutietarief voor een sta-opstoel vastgesteld op € 750,--.

Daarnaast bepaalt dit artikel dat de telefonische intake via het daar opgegeven telefoonnummer kan leiden tot een huisbezoek.

- 8.3. Artikel 12.10 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen zijn volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 e.v. Rzv. Artikel 2.33 Rzv ziet op inrichtingselementen, waaronder aan functiebeperkingen aangepaste stoelen.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat een aan functiebeperkingen aangepaste stoel op het moment van de aanvraag behoorde tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering. De vraag is of ten tijde van de aanschaf van de sta-opstoel sprake was van een verzekeringsindicatie, dat wil zeggen in de vorm van problemen bij het zitten, gaan zitten of opstaan, respectievelijk van een noodzaak van één van de aanpassingen, zoals bedoeld in de Rzv.
- 9.2. 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 aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, 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 aanpassingen 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 aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening. Zogenoemde seniorenstoelen en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen 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 aangepaste stoel met een opstapprobleem is geïndiceerd als zelfstandig opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte voor betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk is. (....).”

- 9.3. Of van een dergelijke functiebeperking bij erflaatster sprake was, is thans feitelijk niet meer te achterhalen. Uit de brief van de huisarts van 1 oktober 2008 (deze datum is later doorgestreept en vervangen door 19 mei 2009) blijkt niet dat erflaatster een verzekeringsindicatie voor een sta-op stoel had. Naar aanleiding van de herhaalde aanvraag van 26 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar op 19 juni 2009 meer uitgebreide informatie opgevraagd. De huisarts heeft op het op 2 juli 2009 ingevulde ‘aanvraagformulier machtiging’ ingevuld dat het zelfstandig gaan zitten en opstaan uit een hoge stoel met armleuningen moeizaam gaat. Het was derhalve volgens de huisarts voor erflaatster mogelijk (weliswaar moeizaam) te gaan zitten en op te staan uit een hoge stoel met armleuningen. De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens de aanvraag afgewezen. Hierop heeft de huisarts – in afwijking van hetgeen hij op 2 juli 2009 had geschreven – op 28 juli 2009 gesteld dat erflaatster niet kon opstaan uit een stoel zonder sta-opvoorziening.
- 9.4. Alles overwegende concludeert de commissie – anders dan het CVZ – dat de ziektekostenverzekeraar niet kan worden tegengeworpen in 2009 geen nader onderzoek te hebben gedaan. Op grond van de aanvankelijk beschikbare informatie heeft de ziektekostenverzekeraar mogen concluderen dat erflaatster geen verzekeringindicatie had voor een sta-opstoel. Ten tijde van de derde verklaring van de huisarts van 28 juli 2009, waaruit wel een mogelijke indicatie viel af te leiden, was bijna één jaar verstreken sinds de aanschaf van de sta-opstoel. De actuele situatie van erflaatster kon daardoor, mede gezien haar leeftijd, sterk afwijken van die op het moment van aanschaf van de stoel. Door het hulpmiddel zelf aan te schaffen en geruime tijd te wachten met het insturen van de noodzakelijke gegevens, heeft erflaatster het risico aanvaard dat haar situatie op het moment van aanschaf niet meer goed kon worden beoordeeld, als gevolg waarvan kosten voor haar rekening respectievelijk die van verzekers blijven. Een eventueel huisbezoek medio 2009 was daarom niet zinvol meer.
- 9.5. De commissie is verder van oordeel dat geen sprake is van gewekte verwachtingen ten aanzien van het vergoeden van het bedrag van € 750,- voor de aangeschafte sta-opstoel ten behoeve van erflaatster, aangezien niet is gebleken van een toezegging of goedkeuring door de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast werd de sta-opstoel

aangeschaft voordat het betreffende telefoongesprek had plaatsgevonden.

Conclusie

9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 oktober 2010,

Voorzitter