

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, sta-opstoel
Zaaknummer	: 2009.00732
Zittingsdatum	: 9 september 2009

Zaak: 2009.00732 (Hulpmiddelenzorg, 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 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 14 januari 2009, haar medegedeeld bij monde van de hulpmiddelenleverancier, de aanvraag voor een sta-opstoel af te wijzen.

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 [naam zorgverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet en Tand 125 afgesloten. Laatstgenoemde verzekeringen bieden geen dekking voor het gevraagde, en zullen daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. De behandelend orthopeed heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Uitgebreide (...) VC, discopathie/degen. LWK, met chronisch LBP". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een "opstapstoel (ook om te liggen)" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 januari 2009 heeft de zorgverzekeraar, bij monde van de door hem gecontracteerde hulpmiddelenleverancier, aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 maart 2009 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 22 maart 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 9 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juli 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 juli 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 20 augustus 2009 medegedeeld geen prijs te stellen op het geven van een mondelinge toelichting.
- 3.8. Bij brief van 10 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29075474) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 9 september 2009 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 september 2009 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 29 september 2009 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij last heeft van nek, rug en knieën. Zij draagt een orthopedisch korset en maakt gebruik van een rollator. Als verzoekster enige tijd heeft gezeten, en dan wil opstaan, kost haar dat veel moeite. Zij beschikt over een verhoogd toilet en een verhoogd bed. Ook haar bank is 10 cm verhoogd. Uit de overgelegde stukken blijkt dat sprake is van artrose, met als gevolg pijnklachten, en degeneratieve veranderingen van de knieën. Daarnaast kampt verzoekster met hartklachten en kortademigheid. Zij heeft geen vertrouwen in het onderzoek door de technisch adviseurs van de zorgverzekeraar. Daarom suggereert verzoekster dat een scan moet worden gemaakt, dan wel dat zij moet worden gezien door een arts om de ernst van haar klachten vast te stellen.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het haar vooral stoort dat de medewerker die is langsgekomen om te beoordelen of zij recht had op een sta-opstoel, zeer onbeschoft is geweest. Daarom heeft zij geen vertrouwen in zijn

oordeel.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een sta-opstoel. Opgemerkt wordt dat de bank van verzoekster geen armleuningen heeft en te laag is. De zithoogte van de eetkamerstoel is wel adequaat en verzoekster kan vanuit deze stoel met een geringe krachtsinspanning in één beweging tot stand komen. De zorgverzekeraar concludeert dat niet kan worden gesproken van een probleem met opstaan. Verzoekster kan volstaan met een standaard ergonomische stoel, die verkrijgbaar is in de reguliere meubelzaken.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster 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. In geschil is of verzoekster een indicatie heeft voor een sta-opstoel. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 7 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang luidt genoemd artikel aldus:

"Omschrijving:

Hulpmiddelen, tevens indien nodig correctie, vervanging en/of herstel van hulpmiddelen en verbandmiddelen opgenomen in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. In afwijking van artikel 7 van de algemene voorwaarden verstrekt [de zorgverzekeraar] een aantal hulpmiddelen in bruikleen. In het Reglement Hulpmiddelen is aangegeven welke hulpmiddelen [de zorgverzekeraar] in bruikleen verstrekt.

Zorgverlening:

*Overeenkomstig de voorwaarden zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering c.q. het [naam zorgverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen. Voor hulpmiddelen die [de zorgverzekeraar] in bruikleen verstrekt dient de verzekerde zich te wenden tot een door [de zorgverzekeraar] gecontracteerde zorgverlener.
(...)"*

Het 'Reglement Hulpmiddelen' van de zorgverzekeraar vermeldt in artikel 5.30 onder b: "Aan functiebeperkingen aangepaste stoel, voorzien van een of meer van de vol-

gende functies of aanpassingen: sta op-systeem, specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesezitting, pelottes voor zijwaartse steun.”

- 7.3. Artikel 7 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering en het ‘Reglement Hulpmiddelen’ zijn volgens artikel 4 lid 1 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.4. 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 artikel 2.6 e.v. Rzv. Artikel 2.33 lid 1 sub b Rzv ziet onder andere op aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waaronder stoelen met een sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Naar uit de in de procedure overgelegde stukken valt op te maken, bedraagt de onderbeenlengte van verzoekster 44 cm., inclusief schoeisel. In de thuissituatie maakt zij om te zitten gebruik van een bank zonder armleuningen, en van een eetkamerstoel. De zithoogte van de bank is 41 cm. en kan om die reden niet worden beschouwd als een “stoel met een optimale zithoogte.” Dat verzoekster moeite heeft met het tot stand komen vanaf de bank wekt in die zin geen verwondering. De eetkamerstoel is met een zithoogte van 47 cm. wel adequaat. Ook deze stoel heeft geen armleuningen. Naar door de zorgverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet, althans onvoldoende is bestreden, kan zij, door met beide handen licht te steunen op de hoge tafel, met een geringe krachtsinspanning tot stand komen. De commissie concludeert dat een indicatie voor een stoel met een sta-opsysteem ontbreekt. Verzoekster is kennelijk gebaat bij een stoel die aan de normale ergonomische eisen voldoet, dat wil zeggen een stoel van voldoende zithoogte en met armleuningen. De kosten van een dergelijke stoel kunnen niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht.
De commissie tekent hierbij aan dat de ernst van verzoeksters lichamelijke klachten aldus geenszins wordt ontkend. Zij voldoet echter niet aan de voorwaarden om voor het gewenste hulpmiddel ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen. Voorts merkt de commissie nog op dat in de aanvraag wordt verzocht om een opstapstoel, “ook om te liggen.” De stoel met sta-opsysteem is daar evenwel niet voor geïndiceerd. Het betreffende hulpmiddel is namelijk alleen bedoeld voor hen die niet zelfstandig kunnen opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte. Voor zover is beoogd een relaxfauteuil aan te vragen, geldt ook daarvoor dat de kosten voor rekening van verzoekster blijven, nu een dergelijke stoel geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering vormt.
- 7.7. Een en ander heeft tot gevolg dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2009,

Voorzitter