



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D te E, vertegenwoordigd door F te G

Zaak : Hulpmiddelenzorg, sta-op-stoel, aangepaste stoel

Zaaknummer : 201301053

Zittingsdatum : 19 maart 2014



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 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 e.v. Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

---

## 1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G.

## 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar het [naam ziektekostenverzekeraar] Rotterdampakket 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 een sta-op-stoel / aangepaste stoel, een hoog-laag bed en een anti decubitus matras (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak, voor zover het de aangepaste stoel betreft, is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Aangezien verzoeker op zijn verzoek geen reactie ontving, heeft hij op 17 april 2013 de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen benaderd.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij e-mailbericht van 18 november 2013 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 30 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk op 15 januari 2014 en 4 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 10 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014004438) 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 verzoeker aangevraagde stoel niet voldoet aan de eisen zoals omschreven in artikel 33 van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 februari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn op 25 februari 2014 uitgenodigd voor de telefonische hoorzitting van 19 maart 2014. Op en rond de in de uitnodiging vermelde tijdstip is verzoekster meerdere keren op het door haar opgegeven mobiele telefoonnummer gebeld. Bij al deze gelegenheden was verzoekster telefonisch niet bereikbaar. Bij het laatste telefoongesprek is het voicemailbericht ingesproken dat de commissie de zaak op de stukken zal afdoen. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd verklaard in te kunnen stemmen met het afdoen op de stukken.
- 3.10. Bij brief van 21 maart 2014 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 26 maart 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft zowel in 2007 als in 2008 een CVA doorgemaakt. Daarnaast heeft hij in 2012 een long embolie gehad en heeft hij Parkinson. Als gevolg van deze aandoeningen is verzoeker erg beperkt in zijn mobiliteit. Binnenshuis loopt verzoeker met een looprek, buitenshuis verplaatst hij zich met een duwrolstoel. Aangezien een goede zithouding voor verzoeker van essentieel belang is wenst hij een aangepaste stoel. Verzoekers leven zal door een aangepaste stoel draaglijker worden.
- 4.2. Naast de aangepaste stoel maakt verzoeker aanspraak op een hoog-laag bed, aangezien het huidige bed op de laagste stand nog te hoog is, waardoor verzoeker niet kan handelen zoals het moet. Dit heeft tot gevolg dat hij doorligwonden heeft gekregen. Daarom wenst verzoeker tevens een anti decubitus matras.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op een aangepaste stoel, indien een verzekerde problemen heeft met zitten, gaan zitten of opstaan én als niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Daarnaast moet het een stoel betreffen die is voorzien van persoonsgebonden aanpassingen, dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een normaal verkrijgbare stoel.
- 5.2. De zorgadviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft, naar aanleiding van een huisbezoek bij verzoeker, verklaard dat verzoeker behoefte heeft aan een stoel op maat met goede armleuningen, een goede zitting, kantelverstelling en een sta-op stand. Deze voorzieningen vormen echter geen aanleiding tot het maken van een aangepaste stoel. Het scheef zitten is niet dusdanig ernstig dat dit niet met een kantelverstelling kan worden opgevangen.
- 5.3. Verder verklaart de ziektekostenverzekeraar dat op 26 mei 2013 en 29 mei 2013 aan verzoeker een hoog-laag bed en een aangepast matras zijn geleverd. Nadien heeft verzoeker te kennen gegeven dat hij nog steeds pijnklachten heeft en dat de geleverde hulpmiddelen niet toereikend zijn. Hierop heeft de gecontracteerde

leverancier hulpmiddelen een huisbezoek bij verzoeker afgelegd. Uit dit bezoek is naar voren gekomen dat de geleverde hulpmiddelen, na enkele aanpassingen, voldoen.

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 de 'Algemene bepalingen' 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 33 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 [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.  
(...)*

*Wie mag de hulpmiddelen en verbandmiddelen leveren  
Een zorgaanbieder voor hulpmiddelen.*

*Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders kunt u vinden op onze website of telefonisch opvragen; kijk voor het telefoonnummer voorin deze voorwaarden. (...)"*

8.3. Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013, bepaalt, voor zover hier van belang:

*"Omschrijving: aangepaste stoelen*

*Eigendom/buikleen: buikleen*

*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.*

*(...)*

*Bijzonderheden: U hebt geen recht op een stoel met enkel een sta-op functie. Sta-opstoelen verstrekt vóór 1 januari 2009 zijn uw eigendom of worden door de zorgaanbieder opgehaald. De keuze is aan u.*

*(...)"*

*"Omschrijving: bedden in speciale uitvoering met inbegrip van daarvoor bestemde matrassen*

*Eigendom/buikleen: buikleen*

*Verwijzing door: behandeld 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.  
(...)"*

*"Omschrijving: anti-decubitusbedden, - matrassen en -overtrekken*

*Eigendom/buikleen: buikleen*

*Verwijzing door: behandeld 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.  
(...)"*

8.4. Artikel 33 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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 2.36 Rzv.

8.6. Artikel 2.12 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

*"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;*

*(...)"*

8.7. 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 gereuleerde 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**

#### Sta-op-stoel / aangepaste stoel

9.1. Zoals door de commissie bij eerdere gelegenheden is bepaald, is in het kader van de beoordeling de aanvraag leidend. In dit geval is een sta-op-stoel / aangepaste stoel aangevraagd. Voor zover hiermee een sta-op-stoel is beoogd, merkt de commissie op dat een sta-op-stoel tot 1 januari 2009 tot het verzekerde pakket behoorde. Aangezien de aanvraag in 2013 is gedaan, en in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 is opgenomen dat een stoel met enkel een sta-opfunctie niet meer onder de dekking valt, kan verzoeker geen aanspraak maken op een dergelijke stoel.

- 9.2. Voor zover verzoeker aanspraak maakt op een aangepaste stoel met een sta-opfunctie volgt uit artikel 2.13 lid 3 onder c Rzv dat het hierbij gaat om 'aan functiebeperking aangepaste' stoelen. In de oorspronkelijke toelichting op het Rzv wordt hierover het volgende opgemerkt:

*“Onder een aan een 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 het zitten, het gaan zitten of het opstaan en hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.*

*Er is een zitprobleem als bijvoorbeeld sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in heup of knie. (...)*”

- 9.3. Uit de overgelegde stukken, waaronder de aanvraag, blijkt dat bij verzoeker sprake is van verminderde ADL ten gevolge van diabetes mellitus, decompensatio cordis (hartfalen) en CVA. Vanwege zijn klachten heeft verzoeker, gelet op het verslag van de zorgadviseur, behoefte aan een stoel met goede armleuningen, een goede zitting, kantelverstelling en een sta-op stand. In het verslag van de zorgadviseur wordt verder vastgesteld dat de zitproblematiek niet dusdanig ernstig is dat niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de gebruikelijke ergonomische eisen.

- 9.4. Aangezien verzoeker het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, meent de commissie dat in het geval van verzoeker geen sprake is van een indicatie als bedoeld in de Rzv. Dientengevolge bestaat geen aanspraak op verstrekking of vergoeding van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering.

#### Hoog-laag bed en anti-decubitusmatras

- 9.5. Verzoeker heeft tevens aanspraak gemaakt op een hoog-laag bed en een anti-decubitusmatras. Uit de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 september 2013 blijkt dat verzoeker op 26 mei 2013 en 29 mei 2013 deze hulpmiddelen geleverd heeft gekregen. Nadien heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de geleverde hulpmiddelen niet voldoen aan zijn verwachtingen. Hierop heeft de gecontracteerde leverancier een huisbezoek bij verzoeker afgelegd waarna, blijkens de brief van 30 december 2013, aanpassing heeft plaatsgevonden en volgens de ziektekostenverzekeraar de problemen waren opgelost, hetgeen door verzoeker niet is bestreden en mitsdien tussen partijen dienaangaande geen verschil van mening meer bestaat.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.6. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor een sta-opstoel / aangepaste stoel, zodat de bespreking daarvan verder achterwege kan blijven.

#### **Conclusie**

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

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter