



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep  
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering  
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel

Zaaknummer : 201600894

Zittingsdatum : 17 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,  
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgkeuzepolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering CZ Supertop 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van aanpassing van een stoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 11 april 2016 heeft verzoekster 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 juni 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016077366) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet zonder meer vast staat of verzoekster wel of geen aanspraak heeft op de vergoeding van de kosten van een aangepaste stoel. *"Verweerder geeft in de brief van 16 februari 2016 aan dat, nu de pelotten uit de huidige stoel zijn verwijderd, er geen sprake meer is van een aangepaste stoel in de zin van de regelgeving. Verweerder gaat hier echter voorbij aan het gegeven dat de aangepaste stoel (welke onder meer voorzien was van zijwaartse pelotten), reeds vanaf het begin niet adequaat was voor verzoekster. Er is nader onderzoek nodig. De suggestie die verweerder in dezelfde brief al aangeeft, namelijk de situatie opnieuw door een andere leverancier te laten beoordelen, is gelet op de informatie van de ergotherapeut en in samenspraak met de ergotherapeut, dan ook een goede. In dit hiervoor bedoelde onderzoek is het belangrijk om te weten wat het programma van eisen is voor de stoel van verzoekster. De vraag is of zij uit komt met een normale stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, eventueel voorzien van uitneembare zijwaartse steun, of dat verzoekster is aangewezen op een aangepaste stoel in de zin van de regelgeving. Het gaat dan om een stoel voorzien van ingebouwde, aan haar functiebeperkingen aangepaste voorzieningen."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 juli 2016 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar is verzocht voornoemd nader onderzoek uit te voeren en de commissie binnen veertien dagen te informeren over de uitkomst hiervan. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 25 juli 2016 medegedeeld dat zijn paramedisch adviseur op 2 augustus 2016 op bezoek gaat bij verzoekster en dat een inhoudelijke reactie zo spoedig mogelijk zal volgen.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 augustus 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt en aanvullende informatie gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bereid alsnog een nieuwe, aan de beperkingen aangepaste stoel te verstrekken aan verzoekster. Een afschrift van de brief is aan verzoekster gestuurd.
- 3.10. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 16 augustus 2016 gereageerd op het onder 3.9 genoemde stuk van de ziektekostenverzekeraar en het voorstel afgewezen. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.12. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 augustus 2016 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gezonden.
- 3.13. Bij brief van 26 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de onder 3.9, 3.10 en 3.12 genoemde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 31 augustus 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht en geconcludeerd dat, aangezien de oorspronkelijk in geding zijnde aangepaste stoel alsnog wordt toegekend aan verzoekster, het geschil is afgedaan.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend ergotherapeut heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“Als behandelend therapeut van [verzoekster], heb ik vastgesteld dat ten gevolge van een verkeerde zithouding, in de ondeugdelijk aangepaste sta-op-stoel, [verzoekster] meer last heeft gekregen van spasmes welke vervolgens hevige pijn veroorzaken. Verder heeft mevrouw na de aanpassing in toenemende mate last gekregen van drukplekken rond het 'stuitje', hetgeen een groot risico voor decubitus met zich mee brengt; (...)”*
- 4.2. Verzoekster kampt met progressieve Multiple Sclerose. Op advies van haar behandelend arts heeft zij aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een aangepaste stoel ter reductie van de spasmes, decubitus en de hiermee gepaard gaande heftige pijn. Op 3 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar akkoord gegeven voor een aangepaste sta-op-stoel. Deze stoel werd op 23 december 2013 geleverd door MediReva, de leverancier, maar bleek niet goed te zijn. De zitdiepte was te groot, waardoor verzoekster niet voldoende steun kreeg en te ver onderuit zakte. Op advies van de ergotherapeut werd de zitdiepte aangepast door MediReva, echter zonder verder onderzoek te doen naar andere onderdelen van de stoel die eventueel ook aanpassing behoeften.
- 4.3. In augustus 2014 was verzoekster betrokken bij een auto-ongeval waarbij zij gekneusde ribben opliep. De zijsteunen van de sta-op-stoel zorgden hierna voor pijnklachten. De revalidatiearts adviseerde daarom deze zijsteunen te verwijderen, zodat de zitkwaliteit werd verbeterd. Het advies van de ergotherapeut was daarentegen de zijsteunen niet te verwijderen, maar deze beter af te ronden, omdat het voor verzoekster noodzakelijk bleef zijdelingse steun te behouden. Op 21 oktober 2014 heeft de ergotherapeut ten behoeve van verzoekster een aanvraag gedaan voor een aantal aanpassingen van de stoel. Na goedkeuring van deze aanvraag door de ziektekostenverzekeraar op 11 november 2014, is de stoel een aantal keren door verzoekster teruggestuurd, omdat de aanpassingen steeds gebrekkig dan wel niet waren uitgevoerd. De zijsteunen waren, naar aanleiding van het advies van de revalidatiearts, inmiddels verwijderd. Op 10 april 2015 constateerde de ergotherapeut dat de stoel nog steeds niet in orde was. Zo was de zitdiepte wederom te groot, het zitvlak te groot, de rugsteun had een onjuiste bolling en de stoel was verkeerd en slordig afgewerkt. Op 23 april 2015 vond een laatste afspraak met MediReva plaats om de aanpassingen te bespreken, maar dit heeft niet geresulteerd in een mogelijke oplossing. Het voorstel van MediReva was de hoofdleverancier van de stoel, FitForm, naar de problemen te laten kijken en deze te laten verhelpen. Het is echter nooit tot een afspraak gekomen, zelfs niet na telefonisch contact met FitForm.
- 4.4. Op 2 juni 2015 kreeg verzoekster een brief van de ziektekostenverzekeraar met de mededeling dat de stoel, aangezien deze inmiddels is ontdaan van allerlei aanpassingen, niet meer voldoet aan de eisen van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel. Verzoekster krijgt de stoel daarom in eigendom, maar er worden geen aanpassingen of reparaties aan de stoel vergoed, zolang er geen sprake is van een veranderde situatie. Aangezien de stoel in zijn huidige vorm echter niet voldoet voor verzoekster, heeft de ergotherapeut op 24 juli 2015 opnieuw een verzoek tot aanpassing van de stoel ingediend, met daarbij zeer gedetailleerde instructies.
- 4.5. Ruim drie jaar later is nog steeds geen sprake van een degelijke stoel die voorziet in de behoefte van verzoekster. Een groot deel van de gebreken aan de stoel is niet of nauwelijks verholpen, terwijl de noodzaak voor een aangepaste stoel alleen maar groter is geworden. De ergotherapeut van verzoekster is bij alle afspraken voor aanpassingen aan de stoel aanwezig geweest en was constant op de hoogte van alle vorderingen en ontwikkelingen. De vereiste verbeterpunten horen niet te leiden tot een afwijzing van de aanvraag. De zitdiepte valt blijkbaar onder de aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen. Een zacht zitvlak en een specifieke bolling kunnen daarentegen wel degelijk worden opgevat als een "speciale polstering" teneinde een functiebeperking te compenseren. Met de mogelijk uitneembare lager geplaatste pelotten betreft het duidelijk een aangepaste stoel die de ziektekostenverzekeraar dient te vergoeden. Het bevreemd

verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar eerst tweemaal akkoord gaat met aanpassingen aan de stoel, maar nu, terwijl de eisen juist ingewikkelder worden, stelt dat verzoekster het zou moeten kunnen doen met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Het betreft in casu een aan functiebeperkingen aangepaste stoel, zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering, derhalve dient de ziektekostenverzekeraar de aanpassingen aan de stoel alsnog te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar verwijst in zijn brief naar een andere leverancier. Verzoekster heeft reeds eerder verzocht de stoel te laten beoordelen/onderzoeken door een andere leverancier of door FitForm, echter de ziektekostenverzekeraar wenste hier toen niet aan mee te werken. Verzoekster moest een en ander met MediReva regelen.

4.6. Verzoekster wenst dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag toetst aan de voorwaarden van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen' van 2013, aangezien de betreffende aanvraag in dat jaar is gedaan. De ziektekostenverzekeraar heeft zich voor de afwijzing evenwel beroepen op de regelgeving van het jaar 2015.

4.7. Naar aanleiding van het nader commentaar van de ziektekostenverzekeraar waarin een voorstel wordt gedaan om alsnog een aangepaste stoel te verstrekken, verklaart verzoekster bij e-mailbericht van 16 augustus 2016 het volgende. Verzoekster gaat alleen akkoord met een nieuwe aangepaste stoel indien deze ook een elektrische topswing omvat. Om een handmatige hoofdsteun te verstellen, is veel armkracht nodig. Gezien de gezondheidssituatie van verzoekster is het medisch verantwoord de topswing elektronisch bedienbaar te maken. Alleen dan is het voor verzoekster mogelijk om naar omstandigheden zo zelfstandig mogelijk te kunnen blijven functioneren.

4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat tijdens het huisbezoek van 2 augustus 2016 zij en haar echtgenoot volledig werden genegeerd door de adviserend paramedicus van de ziektekostenverzekeraar. Er werd totaal geen aandacht besteed aan de specifieke behoeften van verzoekster.

In de originele aanvraag is geen sprake van een elektrische topswing, omdat verzoekster destijds niet op de hoogte was van die mogelijkheid. Verzoekster vindt de aanpassing van de hoofdsteun inmiddels echter noodzakelijk, aangezien zij ook in de stoel wordt behandeld. Hiervoor moet zij meerdere malen van zit- naar ligstand wisselen. Omdat verzoekster ook spasmes heeft, geeft dit met een handmatig te besturen topswing enorm veel problemen.

Verzoekster stelt nooit te hebben gezegd dat zij de stoel niet wilde hebben en vraagt naar de mogelijkheid de elektrische topswing eventueel zelf te betalen.

4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. In het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar staat dat een aan functiebeperkingen aangepaste stoel wordt vergoed als het gaat om een stoel met één of meer van de volgende functies of aanpassingen: een specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodese-zitting en/of pelotten voor zijwaartse steun. 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 bij het zitten, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een goede ergonomische, passende stoel. De ziektekostenverzekeraar mag een aangepaste stoel vergoeden als de verzekerde problemen heeft bij het zitten en niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen zijn begrepen: neksteun, hoofdsteun, beensteun, lendensteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning en aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien de verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening.

5.2. De paramedisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft bij de beoordeling van de aanvraag bekeken of (na aanpassing) sprake is van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel zoals

bedoeld in de regelgeving. In het verleden zijn meerdere aanpassingen aan de stoel uitgevoerd. Zo zijn de pelotten voor zijwaartse steun in 2014 verwijderd. Als gevolg hiervan is de huidige stoel niet langer een aan functiebeperkingen aangepaste stoel.

- 5.3. De aanpassingen die de ergotherapeut heeft geadviseerd, vallen niet onder één van de vier aanpassingen waarbij de ziektekostenverzekeraar een aangepaste stoel kan vergoeden, namelijk, 1) Het verbeteren van de afwerking, oftewel de goede maatvoering, van de stoel is geen aanpassing waarbij er sprake is van een aangepaste stoel, 2) Het zachte zitvlak, 3) de genoemde bolling voor een goede lumbale ondersteuning betreft geen specifieke polstering, 4) Bij losse en/of verplaatsbare pelotten is er geen sprake van pelotten voor zijwaartse steun. Pelotten voor zijwaartse steun ten behoeve van een ernstig rompbalansprobleem worden ingebouwd in de stoel en kunnen niet worden verwijderd. De eerste drie genoemde zaken zouden wel kunnen worden meegenomen in het totaalpakket van de stoel als het zou gaan om een aangepaste stoel. Daartoe zou wel eerst sprake moeten zijn van specifieke aanpassingen waarbij een aanspraak ontstaat op vergoeding van de aangepaste stoel. Aangezien verzoekster gebaat is bij uitneembare pelotten, wordt niet voldaan aan deze eis.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft eerder zijn akkoord gegeven voor bepaalde aanpassingen, omdat de stoel die destijds was aangevraagd, wel was aan te merken als een aangepaste stoel. Bij de huidige stoel zijn de pelotten verwijderd, terwijl de aangevraagde aanpassingen niet voldoen aan de eisen om te kunnen spreken van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel.
- 5.5. Het staat verzoekster vrij contact op te nemen met een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier voor aangepaste stoelen. Dit heeft echter alleen nut als de ergotherapeut denkt dat er mogelijk nog een andere aanpassing nodig is die wel onder één van de vier voornoemde categorieën valt.
- 5.6. Naar aanleiding van het nader onderzoek heeft op 2 augustus 2016 een huisbezoek plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar wil alsnog een nieuwe, aan de beperkingen aangepaste stoel verstrekken aan verzoekster. Verzoekster heeft het aanbod echter afgewezen omdat zij ook een elektrisch verstelbare topswing hoofdsteen wenst, hetgeen nooit eerder in de aanvragen was opgenomen. De ziektekostenverzekeraar gaat hiermee dan ook niet akkoord. Voor deze hoofdsteen bestaat geen medische noodzaak, omdat verzoekster geen hoofdbalansproblemen ondervindt als zij zit.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat na het huisbezoek van 2 augustus 2016 de vraag of aanspraak bestaat op de stoel, niet meer ter discussie staat.
- 5.8. Naar aanleiding van de aanvullende informatie die op 17 augustus 2016 ter zitting naar voren is gebracht, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 24 augustus 2016 het volgende verklaard. Een elektrische topswing is geen aanpassing die valt onder één van de in het Reglement genoemde aanpassingen. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat geen sprake is van een medische noodzaak, aangezien tijdens de behandelingen hulp aanwezig is zodat het voor verzoekster niet noodzakelijk is de hoofdsteen zelf te bedienen. Het is voor verzoekster niet mogelijk de gewenste extra voorziening zelf te betalen. De aangepaste stoel betreft een bruikleenvoorziening waarbij afspraken zijn gemaakt met de leverancier. Het is vanwege deze afspraken niet mogelijk één onderdeel zelf te betalen en/of hierover afwijkende afspraken met de leverancier te maken.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.23.2 van de zorgverzekering en 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 vergoeding zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*B.17.1: "De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: [www.overheid.nl](http://www.overheid.nl). Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking. Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over; (...)"*

*B.17.2: "De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.17.1., zijn opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Dit Reglement maakt deel uit van deze zorgverzekering. In het Reglement staat ook:*

- de voorwaarden waaraan moet zijn voldaan om recht te hebben op de genoemde hulpmiddelen;
  - of er wel of niet een akkoordverklaring bij ons moet worden gevraagd;
  - welke eisen wij stellen aan het hulpmiddel en/of de zorgverlener;
  - de hoogte van een eventuele eigen bijdrage of maximum vergoeding.
- U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen; (...)"*

8.4. Het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt, voor zover van belang:

*"(...) Aangepaste stoelen:*

*Bij beperkingen in het zitten en:*

*a. een stoel die voldoet aan normale ergonomische eisen niet volstaat; en*

*b. er niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei; en*

*c. de stoel een of meer van deze functies of aanpassingen heeft: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodeze-zitting of pelottes voor zijwaartse steun.*

*Ook uitvoeringen met:*

*- zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanismen, zo nodig;*

*- sta-op-systeem, als zelfstandig opstaan niet mogelijk is; (...)"*

- 8.5. Artikel B.17. van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2.4. 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. De aanspraak op aangepaste stoelen is geregeld in artikel 2.6 sub e en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv. 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 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

- 9.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 11 augustus 2016 aan haar heeft medegedeeld alsnog een machtiging te verlenen voor verstrekking van een nieuwe, aan de beperkingen aangepaste stoel. Hiermee komt de ziektekostenverzekeraar volledig tegemoet aan het oorspronkelijke verzoek. Het verzoek behoeft derhalve geen verdere behandeling.
- 9.2. Verzoekster heeft lopende de procedure besloten niet akkoord te gaan met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar, aangezien zij tevens een elektrische topswing wenst, eventueel voor eigen rekening, te monteren op de aangepaste stoel. Deze vermeerdering van eis maakt geen deel uit van de oorspronkelijke aanvraag en vormt daarom geen onderwerp van het aan de commissie voorgelegde geschil.

### **Conclusie**

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het oorspronkelijke verzoek geen verdere behandeling behoeft, en dat het meer of anders gevorderde dient te worden afgewezen.
- 9.4. Aangezien lopende de procedure door de ziektekostenverzekeraar is besloten aan het oorspronkelijke verzoek tegemoet te komen, dient hij het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.





10. Het bindend advies



10.1. De commissie stelt vast dat het oorspronkelijke verzoek geen verdere behandeling behoeft en wijst het meer of anders gevorderde af.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

Zeist, 12 oktober 2016,



A.I.M. van Mierlo

