



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel, aangepast bed, matras, indicatie, schadevergoeding  
Zaaknummer : 201400081  
Zittingsdatum : 18 februari 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011 en 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2012)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
- 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,  
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvragen was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar in 2011 de aanvullende ziektekostenverzekering GarantVerzorgd 2 en in 2012 GarantVerzorgd 2 + G1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).  
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Garant TandVerzorgd 1 is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vervanging dan wel aanpassing van de aan hem in 2010 geleverde aangepaste stoel en aangepast bed, alsmede verstrekking van een drukverlagend matras (hierna: de aanspraak). Bij verschillende e-mailberichten (onder andere van 4 juli 2012) en tijdens verschillende telefonische contacten (onder andere op 6 juli en 19 november 2012) heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissingen gevraagd. Bij brieven van 20 december 2012 en 11 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissingen te handhaven.
- 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 16 juli 2014 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 10 november 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 november 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 december 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 februari 2015 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 17 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014147182) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Verzoeker heeft evenmin aanspraak op een bed in speciale uitvoering met inbegrip van het daarvoor bestemde matras, omdat bij hem geen sprake is van verpleging of verzorging op bed. Voorts heeft verzoeker geen aanspraak op een (los) anti-decubitusmatras, omdat bij hem geen sprake is van (dreigende) decubitus. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 18 februari 2015 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 23 februari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 5 maart 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

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

- 4.1. Aan verzoeker is in 2010 een ziekenhuisbed verstrekt - met een verstelling voor de nek, rug, en benen - met bijbehorend anti-decubitusmatras. Tevens is aan hem een sta-op-relaxstoel verstrekt. Na één week heeft verzoeker geconcludeerd dat deze hulpmiddelen zijn klachten onvoldoende verhelpen dan wel reduceren. Dit wordt mede veroorzaakt doordat het bed een verkeerde afmeting heeft, namelijk 90 bij 210 cm in plaats van 100 bij 220 cm. Verzoeker merkt op dat hij destijds akkoord is gegaan met de afmeting 90 bij 210 cm, omdat hij op dat moment onder invloed was van medicatie (Dormicum® 10 mg). Hierdoor was hij ook vergeten, dat als de stand van het bed wordt versteld, hij een paar centimeter tekort komt voor zijn voeten. Daarnaast is de bediening van het bed bedraad en extreem breed en groot. Dit is niet praktisch in geval verzoeker gedurende de nacht het bed moet bedienen. Hij wil daarom een draadloze bediening van het bed.
- 4.2. Het in 2010 bij het bed geleverde matras is niet goed. Verzoeker gebruikt daarom nu weer zijn standaardmatras, dat inmiddels al zestien jaar oud is. De leverancier heeft daarna nog drie maal een ander matras geleverd, maar deze zijn alle door verzoeker geretourneerd omdat deze niet voldoen. Hierna heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker telefonisch toegezegd dat hij zelf een nieuw matras mocht uitzoeken en dat hij de kosten hiervan op basis van restitutie vergoed zou krijgen. Verzoeker heeft vervolgens de website van een leverancier voor hulpmiddelen geraadpleegd en heeft de keuze gemaakt voor een drukverlagend matras van Vicair of Tempur.

De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar besloten dat deze beide matrassen te duur zijn, maar biedt verzoeker geen alternatief.

Verzoeker heeft op 30 juni 2014 via de thuiszorginstelling voor het eerst een matras gekregen dat zijn klachten redelijk goed compenseert. Dit wisseldrukmatras is echter niet lang genoeg als verzoeker op zijn rug ligt. Voor het slapen op de buik is het matras 20 cm te kort. Verzoeker heeft dit matras voor zes maanden in bruikleen gekregen.

- 4.3. Verzoeker heeft - in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt - transferproblemen. Zijn nek- en rugklachten laten het niet toe om iedere keer vanuit een laag bed op te staan of om in een laag bed te gaan liggen. Dit is een te grote belasting voor zijn lichaam. Verzoeker gebruikt daarom de (bijna) hoogste stand van het bed voor de transfers.
- 4.4. De ondersteuning van de benen van de verstrekte relaxstoel is 10 cm te kort. Daarnaast zijn de gebruikte materialen 'niet rekkend'. Een leverancier voor hulpmiddelen heeft de verstrekte stoel herbeoordeeld. Hierbij is een elektrische drukpuntendecken over de stoel aangebracht. Hieruit is gebleken dat verzoeker rechts te weinig steun krijgt, en dat er twee separate zitvlakken zijn geplaatst om de asymmetrie van zijn lichaam te compenseren.
- 4.5. Verzoeker is bekend met de volgende medische klachten: hernia in de onderrug, scoliose, sterk verminderde stabiliteit van het lumbale deel van de wervelkolom, onnatuurlijke kromming van de nek en onderrug en sterk verzwakte buikspieren. Daarnaast is volgens verzoeker 'inspanningsziekte' niet uitgesloten.
- 4.6. Verzoeker heeft in 2011 een hartaanval gehad als gevolg van het gebruik van het middel Dormicum®. Verzoeker stelt dat sprake was van verkeerde medicatie, die hij gebruikte omdat hij niet kon slapen in het geleverde bed.
- 4.7. Verzoeker heeft € 3.500,- tot € 4.000,- uitgegeven aan medicinale cannabis, ter bestrijding van de ondervonden pijn en het ongemak doordat hij niet goed kan zitten of liggen.
- 4.8. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar hem door het niet verstrekken van adequate hulpmiddelen schaadt in zijn gezondheid. De artikelen 255, 257, 300, 308 en 309 Wetboek van Strafrecht zijn hier van toepassing. Verzoeker vordert daarom schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar. Deze schade bedraagt ten minste € 10.000,-. De definitieve hoogte zal nog moeten worden vastgesteld. Daarnaast vordert verzoeker de wettelijke rente over de definitieve schadevergoeding.
- 4.9. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het bed en de matras thans niet meer in geschil zijn. Deze zijn inmiddels verstrekt door de gemeente. Het geschil betreft alleen nog de stoel. De ondersteuning van de benen is 10 cm te kort. Hij heeft de stoel laten beoordelen door Lewis. Er zou een rolstoelzitting in moeten komen en een rugleuning gevuld met een vloeistof die zich naar de rug vormt. Hij heeft destijds bij de leverancier geklaagd over de geleverde stoel, maar volgens de leverancier was het een goed hulpmiddel.

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

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

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2010 aan verzoeker een aangepaste stoel en een aangepast bed verstrekt. Het bed is een inbouwhooglaagcarrier - dit is een versie van een hoog-laagbed - die op maat is gemaakt en is geplaatst in de bestaande bedombouw. Verzoeker vindt dat deze hulpmiddelen niet goed functioneren en is daarom vanaf 2011 met de ziektekostenverzekeraar in gesprek om tot aanpassing dan wel vervanging van deze hulpmiddelen te komen. In vervolg op de verstrekking van voornoemde hulpmiddelen heeft de technisch adviseur meerdere huisbezoeken afgelegd.

- 5.2. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van beperkingen bij het veranderen en handhaven van de lichaamshouding. Bij verzoeker zijn voornoemde beperkingen niet aan de orde. Hij heeft problemen dóór het handhaven van eenzelfde lichaamshouding. Hij heeft dus baat bij beweging en verandering van lichaamshouding, in plaats van steun bij het handhaven van een lichaamshouding door een aangepaste stoel. De door verzoeker gewenste flexibiliteit kan worden geboden door een sta-opsysteem. Echter, dit systeem valt op zichzelf niet meer onder de aanspraken in het kader van de zorgverzekering. Alleen in combinatie met een andere aanpassing/voorziening aan de stoel, bestaat nog aanspraak op een stoel met sta-opsysteem. Aan verzoeker is eerder een stoel in eigendom verstrekt, die alle verstelmogelijkheden heeft en op maat is gemaakt, gerelateerd aan zijn beperkingen en behoeften. De aanpassingen compenseren de beperkingen van verzoeker, omdat stilzitten voor verzoeker niet prettig is en zijn ongemakken door bewegen worden verminderd.
- 5.3. Op grond van de zorgverzekering bestaat voorts aanspraak op een aangepast bed met het daarbij behorende matras, indien sprake is van verpleging en verzorging op bed, of als het hulpmiddel nodig is voor behoud van de zelfredzaamheid. Verzoeker wordt niet op bed verpleegd of verzorgd. Evenmin is zijn zelfredzaamheid in het geding. Verzoeker wil het aangepaste bed met matras omdat hij klachten ervaart bij langdurig liggen. Dergelijke klachten geven echter geen aanspraak op de aangevraagde hulpmiddelen. Op grond van de huidige regelgeving heeft verzoeker geen aanspraak op een aangepast bed dan wel een matras.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft in het verleden verschillende brieven van verzoeker beantwoord en is van mening dat hij verzoeker niet verder van dienst kan zijn. De ziektekostenverzekeraar ziet daarom geen aanleiding om verzoeker een schadevergoeding toe te kennen.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het Zorginstituut heeft bevestigd dat verzoeker geen indicatie heeft voor verstrekking of aanpassing van een aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering. Gevraagd naar de verstrekking van de aangepaste stoel in 2010 antwoordt de ziektekostenverzekeraar dat dit een vergissing was, aangezien verzoeker in 2010 evenmin een indicatie had voor dit hulpmiddel.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering (2011 en 2012) en de aanvullende ziektekostenverzekering (2011 en 2012) 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 verzoeker aanspraak heeft op vervanging dan wel aanpassing van de aan hem in 2010 geleverde aangepaste stoel, en/of van het aan hem in 2010 geleverde aangepaste bed, alsmede op verstrekking van een drukverlagend matras, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker vordert voorts een schadevergoeding van de ziektekostenverzekeraar. De geleden schade bedraagt volgens verzoeker ten minste € 10.000,--. De definitieve hoogte zal nog moeten worden vastgesteld. Daarnaast vordert verzoeker de wettelijke rente over de definitieve schadevergoeding.

## 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 van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering (2011 en 2012).
- 8.3. Artikel B19 van de zorgverzekering (2011 en 2012) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- “U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. In het Verzekeringsreglement heeft [naam ziektekostenverzekeraar] nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen.”*
- 8.4. In het Verzekeringsreglement (2011 en 2012) is bepaald dat aanspraak bestaat op aangepaste stoelen, bedden in speciale uitvoering, en anti-decubitusmatrassen.
- 8.5. Artikel B5 van de zorgverzekering (2011 en 2012) bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg voor zo ver de verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen. Deze bepaling luidt:
- “Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet ‘redelijkerwijs zijn aangewezen’ op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.”*
- 8.6. De artikelen B5 en B19 van de zorgverzekering (2011 en 2012) alsmede het Verzekeringsreglement (2011 en 2012) zijn volgens artikel 2.6 van de zorgverzekering (2011 en 2012) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.7. 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 e.v. Rzv. De aanspraak op aan functiebeperkingen aangepaste stoelen en bedden in een speciale uitvoering met inbegrip van de daarvoor bestemde matrassen is uitgewerkt in artikel 2.33 Rzv.
- 8.8. 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. Verzoeker heeft ter zitting verklaard dat de verstrekking van het bed en de matras niet langer in geschil is. De commissie stelt vast dat dit punt thans geen bespreking meer behoeft.
- 9.2. Gelet op artikel B19 van de zorgverzekering (2011 en 2012) en het Verzekeringsreglement (2011 en 2012), in samenhang met artikel 2.33 lid 1 sub b Rzv, bestaat aanspraak op een aan functiebeperkingen 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. De stoel dient niet uitsluitend noodzakelijk te zijn in verband met vetzucht, dwerg- en/of reuzengroei. Bovendien moet de stoel zijn voorzien van specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.3. Het Zorginstituut concludeert in zijn advies van 17 december 2014 dat bij verzoeker, gelet op de informatie in het dossier, behoudens pijn geen sprake is van specifieke stoornissen als bedoeld in de regelgeving. Verzoeker heeft daarom geen indicatie voor verstrekking van een aan functiebeperkingen aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Verzoeker heeft daarom geen aanspraak op verstrekking van een aangepaste stoel ten laste van de zorgverzekering. Ook op aanpassing van zijn huidige stoel heeft verzoeker geen aanspraak.

### Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor een aangepaste stoel. Daarom kan het verzoek niet op basis van deze verzekering worden toegewezen.

### Schadevergoeding

- 9.5. Aangezien de ziektekostenverzekeraar het verzoek terecht heeft afgewezen, dient de door verzoeker gevorderde - niet gespecificeerde - schadevergoeding wegens het ontbreken van een grondslag daarvoor te worden afgewezen.

### 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, 11 maart 2015,

prof. mr. A.I.M. van Mierlo