



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D  
, tegen E te F  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel  
Zaaknummer : 201301473  
Zittingsdatum : 9 juli 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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 sub ee (oud) en 2.33 (oud) Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

## 1. Partijen

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

E te F, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus Aanvullende verzekering en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 november 2012 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 brieven van 22 januari en 18 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing 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 6 november 2013 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).

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 januari 2014 aan de commissie medegedeeld nader onderzoek te willen doen, en heeft hierbij extra informatie opgevraagd. Verzoekster heeft op 10 februari 2014 nadere informatie aangeleverd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarna een huisbezoek bij verzoekster afgelegd.

Bij brief van 15 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 25 juni 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 29 april 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 mei 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014058079) 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 kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 juli 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 10 juli 2014 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 14 juli 2014 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 verzoekster

- 4.1. De behandelend orthopedisch chirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *“Patiënte loopt tegen een probleem aan met betrekking tot haar zitvoorziening. Zij heeft een volledig aangepaste stoel gehad en later een sta-op-stoel. Met betrekking tot de mobiliteit van patiënte lijkt het zinvol dat een dergelijke voorziening opnieuw wordt geregeld. Patiënte heeft evidente polyartrose van de lumbale wervelkolom, beide heupen en knieën. Tevens heeft ze een forse neuropathie. (...)”*.
- 4.2. Verzoekster is al meer dan 24 jaar afhankelijk van hulpmiddelen, zoals een rolstoel en een aangepaste stoel. Omdat de huidige aangepaste stoel van verzoekster na zes jaar niet meer het noodzakelijke zit- en ligcomfort biedt, waardoor zij niet zonder pijn kan zitten en liggen, heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar een verzoek ingediend voor een nieuwe aangepaste stoel. Gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering bestaat hierop aanspraak en vanwege haar medische indicatie heeft verzoekster een aangepaste stoel nodig. Zij begrijpt niet waarom zij jarenlang een aangepaste stoel verstrekt heeft gekregen en nu niet meer, terwijl haar gezondheid juist achteruit is gegaan.
- 4.3. In de huidige stoel zakt verzoekster naar links, waardoor zij neklachten heeft gekregen. Ook is de zitdiepte niet goed, hetgeen leidt tot afknelling van de bloedvaten in de knieholtes. De zitting is te hard, met als gevolg dat verzoekster rode billen heeft gekregen. Dit is het beginstadium van decubitus. Ook is de neksteun te groot, waardoor haar hoofd en schouders naar voren worden geduwd. Ook hierdoor ontstaan neklachten.
- 4.4. De nieuwe stoel moet worden aangepast aan de maatvoering van verzoekster. Er moet een individueel aangepaste laterale ondersteuning aan de linkerzijde komen, een anti-decubituszitting en een elektrisch verstelbare rugleuning en kuit/voetondersteuning zodat afwisseling in de houding kan worden gecreëerd.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald, en zijn door haar aan de ziektekostenverzekeraar nadere vragen gesteld over de vergoeding die eventueel wel mogelijk is.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzoekster heeft een huisbezoek plaatsgevonden door de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar. De adviseur hulpmiddelen deelt mede dat tijdens de indicatiestelling is gebleken dat een aangepaste stoel met polstering en pelottes voor zijwaartse steun niet noodzakelijk is om te komen tot een adequate oplossing voor verzoekster. Verzoekster kan volstaan met een stoel die voldoet aan de juiste ergonomische eisen zoals adequate maatvoering, een zachte zitting en een lichte kuiprugleuning zoals deze standaard geleverd wordt in een sta-op-stoel. Zij heeft dan ook geen aanspraak op een aangepaste stoel, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat alleen de aangepaste pelotte een verstrekking vormt onder de zorgverzekering. De andere aanpassingen vallen onder de normale ergonomische eisen waaraan een stoel kan voldoen.
- 5.3. 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 'algemene voorwaarden' 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 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 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 31 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. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)*

- 8.4. Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] regelt onder andere de aanspraak op een aangepaste stoel en luidt, voor zover hier van belang:

*"aangepaste stoelen (...)*

*De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.  
U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.*

#### *Bijzonderheden*

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

- 8.5. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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. De aanspraak op een aangepaste stoel is geregeld in artikel 2.6 sub ee (oud) Rzv en verder uitgewerkt in artikel 2.33 lid 1 sub b (oud) Rzv. Artikel 2.33 lid 1 sub b (oud) Rzv luidt, voor zover hier van belang:

*"1.Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6 onderdeel ee, omvatten, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:*

*b.aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, indien sprake is van problemen bij het zitten en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:*

- 1°.specifieke polstering;*
- 2°.abductiebalk;*
- 3°.arthrodese-zitting;*
- 4°.pelottes voor zijwaartse steun;"*

- 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

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Gelet op artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar], in samenhang met artikel 2.33 lid 1 sub b (oud) 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, dwergen- of reuzengroei. Ook moet de stoel voorzien zijn van specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat bij huisbezoek is gebleken dat de problemen die verzoekster ondervindt, kunnen worden opgelost met een stoel die aan de normale ergonomische eisen voldoet. Verzoekster en haar ergotherapeut zijn van mening dat onder andere pelottes voor zijwaartse steun noodzakelijk zijn. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 9.3. Het Zorginstituut concludeert in zijn advies van 28 mei 2014 dat verzoekster, gelet op de informatie in het dossier, kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, waaronder adequate maatvoering en een elektrische kantelverstelling, lumbaalsteun en lichte kuip. Een individueel aangepaste stoel met zijpelotten is volgens het Zorginstituut niet noodzakelijk. Voor de (dreigende) decubitus kan verzoekster volstaan met een anti-decubituskussen of een kantelverstelling. Het Zorginstituut adviseert daarom tot afwijzing van het verzoek. De commissie maakt de conclusie van het Zorginstituut tot de hare en volgt het advies.

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

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

#### **Conclusie**

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

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 juli 2014,

Voorzitter