

Tussenuitspraak

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

Zaaknummer: 202101287

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

- 1) A.S.R. Basis Ziektekostenverzekeringen N.V., en
- 2) A.S.R. Aanvullende Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Amersfoort, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar ervoor moet zorgen dat aan haar een bruikbare trippelstoel wordt geleverd dan wel dat hij de kosten hiervan aan haar moet vergoeden. De ziektekostenverzekeraar was aanvankelijk van mening dat in 2018 een adequaat functionerende trippelstoel aan verzoekster was verstrekt. Na het nader onderzoek, naar aanleiding van het voorlopig advies van Zorginstituut Nederland, heeft de ziektekostenverzekeraar een andere gecontracteerde leverancier gevraagd een nieuwe trippelstoel aan verzoekster te leveren. Ondanks verschillende aanpassingen is verzoekster nog niet tevreden over de geleverde trippelstoel. De ziektekostenverzekeraar vindt dat de leverancier zeer zijn best heeft gedaan om aan de wensen van verzoekster tegemoet te komen.
- 1.2. De commissie overweegt dat tussen partijen niet in geschil is dat verzoekster aanspraak heeft op een adequaat functionerend hulpmiddel. Aan haar is een nieuwe trippelstoel verstrekt. Partijen verschillen thans nog van mening over de zitting en de kantelinstelling van de geleverde trippelstoel. De commissie concludeert dat het de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend dat verzoekster nog steeds niet beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel. Verzoekster heeft weliswaar een zogenoemde restitutieverzekering, maar is op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor hulpmiddelenverzorging aangewezen op door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 5 december 2022 nog expliciet meegedeeld dat verzoekster alleen een nieuwe trippelstoel kan krijgen als zij deze afneemt bij een door hem gecontracteerde leverancier, omdat de gebruikstermijn van vijf jaren nog niet was verstreken. De commissie beslist bij wijze van tussenuitspraak dat verzoekster door de ziektekostenverzekeraar in de gelegenheid moet worden gesteld - met name door de kosten hiervan te vergoeden - om een verklaring van haar ergotherapeut in te sturen, waarin wordt vermeld wat de specificaties van de zitting met het kussen en de instelling van de zitting moeten zijn. De ziektekostenverzekeraar moet vervolgens ervoor zorg dragen dat door zijn gecontracteerde leverancier aan verzoekster een zitting wordt geleverd volgens de door de ergotherapeut vastgestelde specificaties. Ook moet de instelling van de zitting wordt vastgezet

volgens voornoemde specificaties van de ergotherapeut. In afwachting hiervan houdt de commissie iedere verdere beslissing aan.

- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 18 november 2021 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 10 december 2021 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 14 april 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 22 april 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2022016787) aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht. Het Zorginstituut heeft nader onderzoek geadviseerd. Een kopie van voornoemd advies is op 25 mei 2023 aan partijen gestuurd. Hierbij is de ziektekostenverzekeraar gevraagd het geadviseerde nader onderzoek te verrichten.
- 2.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 augustus 2022 aan de commissie meegedeeld dat hij naar aanleiding van de uitkomsten van het nader onderzoek alsnog toestemming verleent voor verstrekking van een Mercado trippelstoel via een gecontracteerde leverancier. De commissie heeft verzoekster een kopie van voornoemde brief gestuurd en haar bij brief van 15 augustus 2022 gevraagd of het geschil hiermee is opgelost. Verzoekster heeft telefonisch aan de commissie meegedeeld dat zij het dossier pas wil laten sluiten als alles goed is afgehandeld. Nadien is over en weer veel gecommuniceerd. Kopieën van de brieven en e-mailberichten zijn naar de wederpartij gestuurd. Partijen zijn er onderling echter niet uitgekomen. Daarom is alsnog een hoorzitting ingepland.
- 2.5. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 juli 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.
- 2.6. Ter zitting hebben partijen afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar regelt dat er een gesprek komt tussen partijen, de behandelend ergotherapeute en de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier. Hierbij zal worden gezocht naar een goede oplossing voor verzoekster.
- 2.7. Na de hoorzitting heeft het ter zitting afgesproken overleg plaatsgevonden. Daarna hebben verschillende (deel)leveringen plaatsgevonden door de gecontracteerde leverancier. Partijen hebben de commissie geïnformeerd over de voortgang. Uiteindelijk is gebleken dat partijen er onderling niet zijn uitgekomen. De commissie heeft daarom op 22 februari 2024 aan verzoekster gevraagd een aantal vragen te beantwoorden samen met haar ergotherapeute. Verzoekster heeft hierop bij e-mail van 29 februari 2024 gereageerd. Een kopie hiervan is op 11 maart 2024 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 april 2024 gereageerd. Een kopie van deze reactie is op 3 april 2024 ter informatie aan verzoekster gestuurd.
- 2.8. De aantekeningen van de hoorzitting en kopieën van de stukken die sinds de hoorzitting zijn gewisseld, zijn op 3 april 2024 aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek de commissie mee

te delen of het voorlopig advies van 16 mei 2022 aanpassing behoeft. Bij brief van 16 april 2024 heeft het Zorginstituut zijn definitieve advies uitgebracht. Een kopie van dit advies is aan partijen gezonden, waarbij zij de mogelijkheid hebben gekregen hierop binnen tien dagen te reageren. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering Eigen Keuze (restitutie) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvulling Extra en Tandarts Extra (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster maakt al meer dan twintig jaar gebruik van een trippelstoel. Nadat zij in 2018 was geopereerd, kon zij niet meer goed op de haar ter beschikking staande trippelstoel zitten. Zij heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een nieuwe, zachtere zitting voor deze trippelstoel. De ziektekostenverzekeraar heeft haar verwezen naar een door hem gecontracteerde leverancier. Deze leverancier heeft ten behoeve van verzoekster een nieuwe trippelstoel aangevraagd. Vervolgens heeft de leverancier een trippelstoel geleverd, waarop verschillende aanpassingen zijn aangebracht. Ook na definitieve levering van de stoel was deze volgens verzoekster voor haar niet bruikbaar. Zij heeft daarom de stoel geretourneerd. Verzoekster heeft zelf een andere leverancier gezocht. Op 10 april 2021 heeft zij door middel van het insturen van een begroting van de niet-gecontracteerde leverancier een aanvraag gedaan voor een nieuwe trippelstoel. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 28 mei 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.
- 3.4. Bij brief van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut aan de commissie een voorlopig advies uitgebracht.
- 3.5. Bij brief van 16 april 2024 heeft het Zorginstituut aan de commissie een definitief advies uitgebracht.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar ervoor moet zorgen dat aan haar een bruikbare trippelstoel wordt geleverd dan wel dat hij de kosten hiervan aan haar moet vergoeden.
- 4.2. In dit verband heeft verzoekster toegelicht dat zij in 2018 een bekkenfixatie heeft ondergaan, waarbij pinnen, platen en schroeven zijn aangebracht. Als gevolg hiervan kon zij niet meer zitten op haar toentertijd ter beschikking staande trippelstoel (hierna: de oude trippelstoel), omdat de zitting hiervan te hard was. Zij heeft daarom bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een zachtere zitting voor haar oude trippelstoel, die verder nog goed bruikbaar was. De ziektekostenverzekeraar heeft haar hiervoor goedkeuring verleend. De gecontracteerde leverancier zou het verder verzorgen. Nadat deze leverancier de maten had opgenomen, bleef het lange tijd stil. Daarna volgde het bericht dat er een orthesestoel moest komen voor verzoekster. Hierom had zij echter niet gevraagd. Vervolgens ging er weer geruime tijd overheen, voordat een stoel werd geleverd die zeer groot, zwaar en log stoel bleek te zijn, en ook van keihard materiaal. Verzoekster kon in deze stoel niet bewegen en dus ook niet ermee trippelen. Hierna zijn nogmaals de maten opgenomen en kwam de leverancier met een ander type stoel. Ook deze voldeed niet: de instellingen waren niet goed, de steun voor de voeten was niet opklapbaar, de bedieningsknoppen staken te ver uit, de zitting voldeed niet en de rugleuning evenmin. Ook was

deze stoel erg massief en veel te zwaar voor verzoekster. Ondanks dat verzoekster meerdere klachten heeft ingediend en de leverancier nog enkele keren aanpassingen heeft verricht, bleef de trippelstoel voor verzoekster onbruikbaar. Daarom heeft zij uiteindelijk de geleverde trippelstoel op 2 april 2021 door de leverancier laten ophalen.

Verzoekster heeft de leverancier gevraagd om alleen de zitting van haar oude trippelstoel te vervangen. Dit was volgens de leverancier evenwel niet mogelijk. Op enig moment heeft de leverancier wel de zitting van de oude trippelstoel verwijderd en daarop een kussen bevestigd, zodat verzoekster kon proberen of dit voor haar geschikt was. Nadat de leverancier was vertrokken, viel de accu van de oude trippelstoel onder de stoel vandaan. Verzoekster heeft de leverancier verzocht de accu terug te plaatsen en de oude zitting weer te bevestigen, maar die heeft dat geweigerd, omdat hij hiervoor geen opdracht had van de ziektekostenverzekeraar.

Anders dan door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, was de oude trippelstoel van verzoekster ten tijde van de aanvraag nog volledig functioneel. Zij wilde alleen vervanging van de zitting. En uit informatie van diverse andere leveranciers is gebleken dat vervanging van de zitting wel degelijk mogelijk was. Daarnaast benadrukt verzoekster dat zij nooit heeft gezegd dat alle aanpassingen akkoord waren. Zij heeft geprobeerd om de geleverde trippelstoel te gebruiken, maar kan er niets mee. Verzoekster beschikt hierdoor sinds haar operatie in augustus 2018 niet meer over een adequaat hulpmiddel.

Verzoekster is zelf verder gaan zoeken en heeft, via een niet-gecontracteerde leverancier een trippelstoel gevonden die wel voldoet aan de specificaties. De ziektekostenverzekeraar wil deze stoel echter niet vergoeden, omdat de gebruiksstermijn van de door haar niet te gebruiken geleverde trippelstoel nog niet is verstreken.

- 4.3. Verzoekster heeft zich, na de toezegging van de ziektekostenverzekeraar van 9 augustus 2022, gewend tot een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier voor de levering van een andere trippelstoel. De communicatie met deze nieuwe leverancier verloopt echter zeer moeizaam. Verzoekster stelt onder meer dat de leverancier niet goed luistert naar haar (medische) klachten en dat hij slecht bereikbaar is. Hierdoor werd in eerste instantie een trippelstoel geleverd die niet de juiste specificaties had en vervolgens werden niet de juiste aanpassingen aangebracht aan de trippelstoel, waardoor deze voor verzoekster niet bruikbaar is. De klachten over de gang van zaken heeft verzoekster zowel rechtstreeks bij de leverancier ingediend als - via de commissie - bij de ziektekostenverzekeraar, maar dit heeft niet geleid tot een oplossing.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat zij destijds heeft gevraagd om een zachtere zitting, maar die heeft zij nog steeds niet. Zij heeft een trippelstoel van acht jaar oud met een los kussentje waarmee zij zich al vijf jaar behelpt. De gecontracteerde leverancier heeft vanaf oktober 2022 twee of drie stoelen geleverd, die alle totaal ongeschikt waren. Dit is ook bevestigd door de ergotherapeute. De laatste stoel is in juni 2023 geleverd, en hierop zaten een verkeerde zitting en onderstoel. Zij kon hiermee niet trippelen. Daarom heeft zij de gecontracteerde leverancier gevraagd deze maar weer mee te nemen. Daarnaast specifiek door de commissie gevraagd, licht verzoekster toe dat het niet alleen om de zitting ging. Ook de kolom van de stoel was te laag ten opzichte van de stoel die zij hiervoor had. De ergotherapeute had goed uitgezocht wat het passende kussen zou zijn. Dit zou besteld zijn, maar dat is niet gebeurd. Er is een heel standaard kussen geleverd. Verzoekster wil graag samen naar een oplossing zoeken.
- 4.5. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 29 februari 2024 gereageerd op de brief van de commissie van 22 februari 2024. Zij schrijft dat zij de vragen niet kan beantwoorden samen met de ergotherapeute, omdat de extra kosten hiervan niet meer worden vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster licht toe dat in november 2023 een trippelstoel was geleverd, maar hiervan waren de zitting en de wielen niet goed. Op 12 december 2023 is de stoel weer geleverd, waarbij de wielen waren hersteld, maar de zitting voldeed niet. Verzoekster stelt dat

toen is afgesproken dat een kussen zou worden geleverd dat gestoffeerd zou zijn. Daarnaast zou de zitting in een bepaalde stand worden afgesteld. Daarna zou het goed moeten zijn. Op 22 februari 2024 beschikte zij echter nog steeds niet over een trippelstoel die zij kon gebruiken. Het geleverde kussen is te hard. Daarom moet zij steeds iets anders op het kussen leggen dat wat zachter is. Daarnaast is de helling van de zitting te extreem, waardoor zij eraf glijdt. Ook kan zij niet trippelen met deze stoel. Het merk van de stoel is Mercado.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2018, via de gecontracteerde leverancier, een nieuwe trippelstoel aan verzoekster verstrekt. Dit betrof een Milo trippelstoel waarop een aantal grote aanpassingen was gedaan. De ziektekostenverzekeraar kan geen uitspraken doen over de communicatie tussen de toenmalige leverancier en verzoekster, omdat dit buiten hem om is verlopen. Nadat de ziektekostenverzekeraar in 2021 bekend werd met de klachten van verzoekster, heeft hij geprobeerd tussen haar en de leverancier te bemiddelen. De ziektekostenverzekeraar heeft alle aangevraagde aanpassingen vergoed en is met de leverancier van mening dat veel inspanningen zijn geleverd om een adequate trippelstoel aan verzoekster te verstrekken. Voor zover de ziektekostenverzekeraar bekend is, heeft verzoekster in september 2020 akkoord gegeven na een laatste aanpassing.
- 5.2. Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar een andere gecontracteerde leverancier een huisbezoek bij verzoekster laten afleggen. Uit het hierbij verrichte onderzoek is gebleken dat de eerste geleverde stoel qua zitondersteuning en manier van verplaatsen voor verzoekster niet handig werkt. De stoel is zwaarder in het verplaatsen, en de zitting, rugleuning en verstelling zijn geen Ergo Medic systeem. De nieuwe leverancier heeft daarom geconcludeerd dat hij voor verzoekster niet had gekozen om af te wijken van een Mercado trippelstoel met het Ergo Medic zitsysteem. De ziektekostenverzekeraar stelt daarom voor dat verzoekster via een gecontracteerde leverancier een Mercado trippelstoel aanvraagt.
- 5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het de vraag is wanneer een adequaat hulpmiddel is geleverd. Dit gaat voornamelijk om een medisch inhoudelijke kwestie. De ziektekostenverzekeraar heeft een rol in het laten leveren van de trippelstoel, maar daarbij moet er van worden uitgegaan dat tussen de leverancier en verzekerde afstemming plaatsvindt over adequate zorg. Het is lastig om hierover een oordeel te hebben. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat een nieuwe zitting nooit direct vergelijkbaar is met de oude, omdat deze moet worden ingezet. Deze is daardoor stugger dan die van de oude stoel. Daarnaast door de commissie specifiek gevraagd, gaat de ziektekostenverzekeraar akkoord met het voorstel om met verzoekster, de behandelend ergotherapeute en de leverancier om tafel te gaan zitten om tot een oplossing te komen.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 oktober 2023 meegedeeld dat de leverancier op 16 oktober 2023 twee nieuwe, aangepaste zittingen bij verzoekster heeft afgeleverd. Verzoekster heeft gezegd dat deze niet goed zijn en de leverancier heeft deze weer meegenomen. Er is daarom afgesproken dat op 6 november 2023 opnieuw zou worden geprobeerd om een passende zitting af te leveren. Er zou dan een zogeheten plankzitting geleverd, met daarop verschillende soorten schuim. Verzoekster kan die verschillende soorten schuim dan kunnen proberen, in de hoop dat een passende oplossing wordt gevonden.

Bij brief van 29 november 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld dat voornoemde plankzitting in combinatie met een bepaald soort schuim een goede oplossing is voor verzoekster. Met de leverancier is afgesproken dat hij de plankzitting met het passende schuim zal finaliseren zodat deze permanent in de trippelstoel kan worden geplaatst. De ziektekostenverzekeraar gaat ervan uit dat na levering hiervan het geschil is opgelost.

Bij brief van 22 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de commissie meegedeeld dat de leverancier de plankzitting aan verzoekster heeft geleverd. Verzoekster heeft kenbaar gemaakt dat zij hiermee tevreden is. De leverancier zal nog één maal naar verzoekster gaan om de zogenoemde kantelverstelling te borgen. Hiermee lijkt het geschil opgelost, aldus de ziektekostenverzekeraar.

- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 april 2024 gereageerd op het e-mailbericht van verzoekster van 29 februari 2024 en op de vragen van de commissie. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat tijdens het huisbezoek met name de zitting onderwerp van geschil was. De zitting die op dat moment aan verzoekster ter beschikking was gesteld, voldeed volgens haar niet. Het huisbezoek heeft geleid tot de levering van een andere zitting waarmee verzoekster - in ieder geval aanvankelijk - tevreden was. Afgesproken was dat een plankzitting zou worden geleverd met daarop een stuk schuim, dat verzoekster zou gebruiken in combinatie met een eigen kussen en matje. Hierbij is een extra stuk schuim geleverd als reserve. Nadien heeft verzoekster kenbaar gemaakt toch liever beide stukken schuim in één hoes te gebruiken. Daartoe is een nieuwe grotere hoes geleverd, waarin beide stukken schuim passen. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat aan verzoekster een trippelstoel van het merk Mercado is geleverd. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat op 17 januari 2024 de zitting in de juiste hoek is vastgesteld. Aanvankelijk was dit naar tevredenheid van verzoekster, maar later bleek die afstelling toch niet goed te zijn en inmiddels blijkt verzoekster ook niet tevreden te zijn met de zitting. De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat de leverancier zeer zijn best heeft gedaan om aan de wensen van verzoekster tegemoet te komen.

6. Advies Zorginstituut

- 6.1. In het voorlopig advies van 16 mei 2022 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Uit de voorliggende gegevens is op te maken dat de indicatie voor een trippelstoel niet in geschil is.

Verzoekster maakt sinds 1995 gebruik van een trippelstoel. In 2018 werd zij geopereerd aan het bekkengebied. Omdat zij na deze operatie niet goed meer kon zitten in de trippelstoel (een Mercado trippelstoel met hoogteverstelling), werd [op] in oktober 2018 een aanvraag voor een nieuwe trippelstoel gedaan. De indicerende ergotherapeut heeft in deze aanvraag 'trippelstoel met zitorthese' aangekruist. Ook in de toelichting bij het programma van eisen van de trippelstoel geeft de ergotherapeut aan dat de aanpassing in de vorm van een zitorthese moet zijn.

Uit de bij het dossier gevoegde correspondentie is echter op te maken dat verzoekster de oude Mercado trippelstoel adequaat vond/vindt en dat, vanwege de operatie in het bekkengebied in 2018, alleen een zachtere zitting nodig was.

Volgens de voorliggende informatie was de oude stoel destijds geleverd door een andere leverancier dan de huidige leverancier. Via de nieuwe, door de verweerder gecontracteerde, leverancier werd vervolgens aan verzoekster een trippelstoel met orthesezitting/aangepaste rugsteun geleverd. Deze trippelstoel bleek, ook na verdere aanpassingen, niet adequaat te zijn voor verzoekster.

Na het opnieuw opnemen van de maten kwam de leverancier met ander type stoel, die volgens verzoekster evenmin voldeed. Naast het feit dat trippelen belemmerd werd door een niet-opklapbare voetensteun waren volgens verzoekster ook de maatvoering en aanpassingen aan rugsteun en zitting niet goed. Op bij het dossier gevoegde foto's is onder meer te zien dat de nieuwe trippelstoel een groter, massief onderstel heeft (wat het trippelen mogelijk zwaarder maakt; verzoekster geeft aan dat bij navraag bleek dat dit type stoel geschikt is voor mensen

van 120-160 kilo, terwijl zij 73 kilo weegt). Daarnaast is de horizontale voetensteun dusdanig naar voren geplaatst dat deze, als het inderdaad niet opgeklapt kan worden, de voeten in de weg zal zitten tijdens het trippelen.

Wat betreft de aanpassingen aan de stoel is op de foto van de nieuwe stoel een prominent aanwezige zijwaartse ondersteuning in de rugleuning te zien, waardoor het gedeelte waar de rug tegen leunt veel smaller is, in vergelijking met de oude stoel. In het bijschrift bij de foto van [de] oude trippelstoel geeft verzoekster aan dat de rugleuning van oude trippelstoel perfect passend is en dat de stoel voldoende ondersteuning van rug en zijkant van de rug geeft.

Al met al kan uit de voorliggende gegevens geconcludeerd worden dat de nieuwe trippelstoel voor verzoekster niet adequaat is voor het doel van het hulpmiddel, namelijk zich voortbewegen door te trippelen, en dat van deze trippelstoel ook (onder meer) het zitgedeelte en de rug ondersteuning niet adequaat zijn.

(...)

Uit deze brief van de verweerder [de brief van 14 april 2022 van de ziektekostenverzekeraar aan de commissie] is op te maken dat voor verzoekster een passende oplossing zal worden gezocht. Hierbij dient opgemerkt te worden dat indien geen enkele gecontracteerde leverancier een voor verzoekster adequate trippelstoel kan leveren, dat zij toch aanspraak maakt op het gevraagde. Los van het feit dat de termijn van 5 jaar inmiddels verstreken is (uit het dossier is op te maken dat de oude trippelstoel in 2015 is geleverd), is voortijdige vervanging van een trippelstoel mogelijk indien er een medische noodzaak is, en gezien de operatie uit 2018 en het aanvraagformulier

van de ergotherapeut uit 2018 is van een dergelijke medische noodzaak sprake bij verzoekster. Uitgangspunt blijft dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op een goed functionerend, dat wil zeggen adequaat, hulpmiddel.

Conclusie

De indicatie voor de trippelstoel is niet in geschil. Geconcludeerd kan worden dat verzoekster aanspraak heeft op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel. Nader onderzocht moet worden wat het meest doelmatige, adequate hulpmiddel is."

- 6.2. In het definitief advies van 16 april 2024 heeft het Zorginstituut, voor zover hier van belang, opgemerkt:

"Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Het Zorginstituut heeft het verslag van de hoorzitting van 5 juli 2023 en de aanvullende stukken van partijen ontvangen. Hieruit volgt dat het geschil tussen partijen nog niet is opgelost en de SKGZ een bindend advies zal uitbrengen.

Uit de correspondentie is op te maken dat de indicatie voor een trippelstoel niet in geschil is. Ook blijkt uit de voorliggende informatie dat de meest recent geleverde trippelstoel voor verzoekster nog niet op alle punten adequaat is. In de brief van 22 februari 2024 is er de vraag vanuit de SKGZ aan verzoekster om met haar ergotherapeute de volgende vragen te beantwoorden:

- Wanneer is de nieuwe trippelstoel geleverd en wat is het merk en type?
- Voldoet deze trippelstoel? Wat en welke onderdelen voldoen niet, en waarom niet?
- Is de zitting van de trippelstoel die door de gecontracteerde leverancier is geleverd op dit moment goed? En als dit niet het geval is, wat is er niet goed?

Verzoekster geeft in haar e-mail van 29 februari 2024 aan de SKGZ aan dat het een Mercado trippelstoel betreft en zij benoemt op welke punten de trippelstoel niet voldoet. Verzoekster kan

de bovengenoemde vragen echter niet samen met de ergotherapeute beantwoorden, omdat de ergotherapeute niet meer wordt betaald voor extra uren.

Zoals ook in het voorlopig advies is aangegeven, heeft verzoekster aanspraak op een voor haar adequaat functionerend hulpmiddel op grond van artikel 2.9, eerste lid, van het Bzv.

Het Zorginstituut merkt op dat een gezamenlijk antwoord van verzoekster en haar ergotherapeute op de door de SKGZ gestelde vragen bij de voorliggende stukken ontbreekt. Aangezien deze informatie niet in het huidige dossier aanwezig is, en de ergotherapeute waarschijnlijk het programma van eisen, waar de trippelstoel aan moet voldoen, nog meer kan specificeren, adviseert het Zorginstituut om een nog te formuleren gezamenlijke antwoord in het bindend advies te betrekken.

Conclusie

Op basis van het oorspronkelijke dossier en de aanvullende informatie kan nog niet opgemaakt worden welke trippelstoel voor verzoekster aangemerkt kan worden als een adequaat functionerend hulpmiddel.

Advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier en de aanvullende stukken het volgende:

Aangezien een gezamenlijk antwoord van verzoekster en haar ergotherapeute ontbreekt op de in het dossier gestelde vragen rondom de trippelstoel, en de ergotherapeute waarschijnlijk het programma van eisen, waar de trippelstoel aan moet voldoen, nog meer kan specificeren, is het advies van het Zorginstituut om een nog te formuleren gezamenlijke antwoord in het bindend advies te betrekken."

7. Bevoegdheid van de commissie

- 7.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

8. Beoordeling

- 8.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over hulpmiddelenzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.
- 8.2. Verzoekster heeft op grond van artikel 18.15 van de polisvoorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg, in dit geval een trippelstoel. Dat verzoekster redelijkerwijs is aangewezen op dit hulpmiddel staat tussen partijen niet ter discussie. En gezien de toezegging van de ziektekostenverzekeraar van 9 augustus 2022 staat ook niet meer ter discussie dat verzoekster aanspraak heeft op verstrekking van een nieuwe trippelstoel, met aanpassingen, ten laste van de zorgverzekering. De vragen die voorliggen zijn (i) of de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier inmiddels een adequaat functionerend hulpmiddel heeft geleverd aan verzoekster, en zo niet (ii) of dit de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend.
- 8.3. De commissie merkt in de eerste plaats op dat zij van partijen geen gespecificeerde informatie heeft ontvangen over wat tijdens het huisbezoek van 29 augustus 2023 precies is besproken en afgesproken. Daarom kan de commissie niet vaststellen of de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier heeft geleverd wat toen is overeengekomen. De commissie moet

daarom uitgaan van hetgeen partijen hierover hebben meegedeeld in hun brieven en/of e-mailberichten.

- 8.4. Vraag (i) is of verzoekster inmiddels beschikt over een adequaat functionerend hulpmiddel. De commissie neemt hierbij als uitgangspunt dat de laatst geleverde trippelstoel er een is van het merk Mercado. De oude trippelstoel was eveneens van dit merk, en het nieuwe hulpmiddel zou in beginsel geschikt moeten zijn. Verzoekster stelt in het e-mailbericht van 29 februari 2024 dat zij deze trippelstoel niet kan gebruiken, specifiek omdat zowel de geleverde zitting en het kussen als ook de kantelinstelling niet goed zijn. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn brief van 2 april 2024 ten aanzien van de zitting gesteld dat tijdens het huisbezoek is afgesproken dat een plankzitting zou worden geleverd met daarop een stuk schuim en dat verzoekster deze zitting zou gebruiken in combinatie met een eigen kussen en een matje. Ook schrijft de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster aanvankelijk tevreden was met deze oplossing. Nadien is verzoekster kennelijk ook het reserve stuk schuim gaan gebruiken, in combinatie met een grotere hoes. Ook zou verzoekster op 17 januari 2024 tevreden zijn geweest over de instelling van de kantelhoek. De commissie heeft in haar dossier echter geen verklaring van verzoekster of een verslag van de leverancier waarin staat dat verzoekster tevreden was met de geleverde zitting en de ingestelde kantelhoek. Verzoekster heeft in haar e-mailbericht van 29 februari 2024 verklaard nog steeds niet tevreden te zijn over de zitting en de instelling van de kantelhoek. De commissie concludeert dat verzoekster nog steeds niet beschikt over een adequaat functionerende trippelstoel.
- 8.5. De volgende vraag (ii) die moet worden beantwoord, is of dit de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend. De commissie overweegt dat verzoekster een zogenoemde restitutieverzekering heeft, maar op grond van de verzekeringsvoorwaarden is zij in beginsel aangewezen op door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 5 december 2022 nog expliciet meegedeeld dat verzoekster alleen een nieuwe trippelstoel kan krijgen als zij deze afneemt bij een door hem gecontracteerde leverancier. Een eerder door verzoekster overgelegde offerte van een niet-gecontracteerde leverancier werd mede om die reden door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. De trippelstoel waarover verzoekster thans beschikt, en die dus op twee onderdelen niet voldoet, is geleverd door een door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leverancier. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend dat verzoekster niet beschikt over een adequaat functionerende trippelstoel.
- 8.6. De commissie overweegt verder dat de ziektekostenverzekeraar ervoor moet zorgdragen dat verzoekster alsnog de beschikking krijgt over een adequaat functionerende trippelstoel. Zoals hiervoor is opgemerkt, heeft verzoekster in haar e-mailbericht van 29 februari 2024 verklaard dat de geleverde (plank)zitting met kussen en de kantelinstelling niet goed zijn. De commissie concludeert hieruit dat de geleverde trippelstoel alleen op deze twee punten niet voldoet en voor het overige dus wel. Alles overwegende is de commissie van oordeel dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster de mogelijkheid moet bieden - met name door haar de hiermee gemoeide kosten te vergoeden - om door haar ergotherapeut op papier te laten zetten wat nu exact de specificaties zijn waaraan de zitting en het kussen moeten voldoen alsmede aan te geven in welke hoek de zitting dient te zijn ingesteld. De ziektekostenverzekeraar moet vervolgens de door hem gecontracteerde leverancier de zitting en het kussen laten leveren volgens de door de ergotherapeut aldus vastgestelde specificaties. Ook moet de juiste hoek, dat wil zeggen de juiste stand van de zitting, worden vastgezet volgens de specificaties van de ergotherapeut. Hierbij merkt de commissie op dat door de ergotherapeut in ieder geval wordt vermeld uit welk materiaal de zitting en het kussen dienen te bestaan, wat de afmetingen en dikte van de te leveren zitting en het kussen zijn, of de geleverde zitting en het kussen daaraan voldoen, en voorts of de leverancier de zitting in de juiste stand heeft afgesteld.

Slotson

8.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

9. Tussenuitspraak

9.1. De commissie beslist dat:

- (i) verzoekster thans niet beschikt over een adequaat functionerende trippelstoel;
- (ii) het de ziektekostenverzekeraar kan worden aangerekend dat verzoekster hierover niet beschikt;
- (iii) de ziektekostenverzekeraar verzoekster in de gelegenheid moet stellen - met name door haar de hiermee gemoeide kosten te vergoeden - om een specificatie door haar ergotherapeut te laten opstellen, waarin exact wordt vermeld wat de specificaties van de zitting met het kussen en instelling van de hoek van de zitting moeten zijn;
- (iv) de ziektekostenverzekeraar de door hem gecontracteerde leverancier de trippelstoel laat aanpassen volgens de specificaties van de ergotherapeut in afwachting hiervan iedere verdere beslissing wordt aangehouden.

Zeist, 21 mei 2024,

L. Ritzema

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van beperkte in de wet aangegeven gronden. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering
3. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

behandeling. De privacyverklaring is geldig voor het gehele zorgtraject. U moet deze privacyverklaring samen met de zorgverlener ondertekenen en sturen naar het volgende adres:

De Amersfoortse Verzekeringen
t.a.v. afdeling Declaraties GGZ
Postbus 2072
3500 HB UTRECHT
Of per mail naar: zorg.medisch@amersfoortse.nl

Wij vergoeden onder andere geen:

- Jeugd GGZ (leeftijd onder 18 jaar), welke onder de Jeugdwet valt;
- hulp en ondersteuning die ten laste van de Wmo komt;
- hulp bij werk- en relatieproblemen;
- behandeling van aanpassingsstoornissen;
- psychosociale hulp;
- zorg bij leer- en ontwikkelingsstoornissen;
- uitgesloten zorg zoals vermeld in de lijst Therapieën GGZ;
- diagnostiek door niet gecontracteerde aanbieders vanaf 800 minuten;
- verblijf zonder overnachting (VZO) bij een niet-gecontracteerde aanbieder.

Een overzicht van Therapieën GGZ die wel of niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk kunt u vinden op www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.

Artikel 18.14 Huisarts

Bij vragen over uw gezondheid of ziekte is de huisarts het eerste aanspreekpunt. In de avond, nacht of in het weekend kunt u hiervoor terecht bij een huisartsenpost.

Wij vergoeden geneeskundige zorg verleend door een huisarts. Een zorgverlener die onder zijn verantwoordelijkheid werkzaam is, mag de zorg ook verlenen. Het gaat om zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Wij vergoeden ook röntgen- en laboratoriumonderzoek dat is aangevraagd door een huisarts.

Artikel 18.15 Hulpmiddelenzorg

Medische hulpmiddelen zijn gemaakt om beter om te kunnen gaan met een lichamelijk probleem. Er zijn veel verschillende hulpmiddelen voor verschillende aandoeningen. Voorbeelden zijn hoortoestel, arm- of beenprothese, maar bijvoorbeeld ook diabetesteststrips of verbandmateriaal.

Wij vergoeden medische hulpmiddelen en verbandmiddelen. De nadere voorwaarden voor vergoeding en vereisten voor deze middelen staan in het Reglement Hulpmiddelen Eigen Keuze. Ook staat in het Reglement of u de hulpmiddelen in eigendom of bruikleen van ons krijgt. Het Reglement

maakt deel uit van deze polis.

*Het Reglement Hulpmiddelen Eigen Keuze kunt u vinden op
www.amersfoortse.nl/zorgverzekering/voorwaarden-en-vergoedingen.*

Toestemming

In het Reglement Hulpmiddelen hebben wij per hulpmiddel vermeld of u vooraf onze toestemming nodig hebt. Wij kunnen bij de toestemming nadere voorwaarden stellen.

Gebruikskosten

Kosten voor het gebruik van een hulpmiddel betaalt u zelf, tenzij wij in het Reglement Hulpmiddelen anders hebben aangegeven. Kosten voor het gebruik zijn bijvoorbeeld energiegebruik en batterijen.

Doelmatigheid

Het hulpmiddel moet noodzakelijk zijn, doelmatig en niet onnodig kostbaar of gecompliceerd. Wij beoordelen of dit voor uw hulpmiddel het geval is.

Verbandmiddelen

Verbandmiddelen vergoeden wij alleen als u een ernstige aandoening hebt waarbij u langdurig verbandmiddelen nodig hebt.

Bruikleen

Als wij u een hulpmiddel in bruikleen geven, kunnen wij controleren of u dit hulpmiddel nog nodig hebt. Als blijkt dat u het hulpmiddel niet langer nodig hebt, kunnen we het terugvorderen.

Wij vergoeden geen:

- hulp- en verbandmiddelen die u via de Wlz of Wmo vergoed kunt krijgen.

Artikel 18.16 Logopedie

Een logopedist helpt u bij het vaststellen en behandelen van een stoornis in uw mondfunctie. Die kan te maken hebben met ademen, stem, spraak, taal of uw gehoor. De logopedist geeft ook advies en voorlichting aan u als patiënt of verzorger van een patiënt.

Wij vergoeden de behandeling door een logopedist. Verwacht wordt dat de behandeling een verbetering of herstel van de spraakfunctie of het spraakvermogen tot gevolg heeft. Het gaat om zorg zoals logopedisten die plegen te bieden. De zorg moet een geneeskundig doel hebben. De behandeling kan (deels) op afstand worden gegeven in de vorm van videoconsulten. Dit kan alleen wanneer u hier toestemming voor heeft gegeven.

U heeft een verklaring nodig van uw (tand-)arts of orthopedagoog waaruit blijkt dat er een indicatie voor logopedie aanwezig is. Voor een behandeling op een andere locatie dan de praktijk van de

Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	Nee	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Toestemming nodig van De Amersfoortse	Nee	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee	Ja, volledige offerte
Vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal het marktconforme tarief

5.8.5 Trippelstoel		
Omschrijving	-	
Bijzonderheden	Aanspraak bestaat indien: <ul style="list-style-type: none"> • verzekerde kan zich binnenshuis alleen zittend verplaatsen en niet beschikt over een in het huis bruikbare rolstoel, en; • verzekerde zich niet staande kan houden zonder het gebruik van de handen, en; • verzekerde een eenvoudiger hulpmiddel niet kan gebruiken in verband met een gestoorde arm- of handfunctie. 	
	<i>Gecontracteerd</i>	<i>Niet-gecontracteerd</i>
Bruikleen of Eigendom	Bruikleen o.b.v. huur	Eigendom
Minimale termijn voor vervanging	n.v.t.	60 maanden
Verwijzing en toelichting 1 ^e keer	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Verwijzing en toelichting herhaling nodig	n.v.t.	Medisch specialist of huisarts en adviesrapportage ergotherapeut
Toestemming nodig van De Amersfoortse	Nee	Ja
Offerte nodig van leverancier	Nee	Ja, volledige offerte
Vergoeding	Volledig	Opvraagbaar, maximaal het marktconforme tarief

Gebruiken van hand en arm

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
- b. mondzorg;
- c. farmaceutische zorg;
- d. hulpmiddelenzorg;
- e. verpleging;
- f. verzorging, waaronder de kraamzorg;
- g. verblijf in verband met geneeskundige zorg;
- h. vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de onderdelen a tot en met g, dan wel in verband met een recht op zorg op grond van de Wet langdurige zorg.

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.
2. In de zorgverzekering kunnen combinaties van verzekerde prestaties als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a of b, worden opgenomen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur worden de inhoud en omvang van de in het eerste lid bedoelde prestaties nader geregeld en kan voor bij die maatregel aan te wijzen vormen van zorg of overige diensten worden bepaald dat een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde komt.
4. In de algemene maatregel van bestuur kan worden bepaald dat bij ministeriële regeling:
 - a. vormen van zorg of overige diensten kunnen worden uitgezonderd van de in het eerste lid bedoelde of in de maatregel nader omschreven prestaties;
 - b. de inhoud en omvang van de prestaties bestaande uit zorg als bedoeld in artikel 10, onderdelen a, c en d, nader wordt geregeld;
 - c. nadere regels kunnen worden gesteld over het deel van de kosten dat voor rekening van de verzekerde komt.
5. Een zorgverzekeraar kan modelovereenkomsten aanbieden waarin, in geringe afwijking van het bepaalde bij of krachtens het eerste en derde lid, bepaalde om ethische of levensbeschouwelijke redenen controversiële prestaties buiten de dekking van de zorgverzekering blijven.

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.1

1. De zorg en overige diensten, bedoeld in artikel 11, eerste lid, onderdeel a, van de wet omvatten de vormen van zorg of diensten die naar inhoud en omvang zijn omschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor de verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift.
2. De inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten worden mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
3. Onverminderd hetgeen is bepaald in de artikelen 2.4 tot en met 2.15, heeft de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
4. Onder de zorg en overige diensten, bedoeld in het eerste lid, valt niet forensische zorg als bedoeld in artikel 1.1, tweede lid, van de Wet forensische zorg of forensische zorg als aangemerkt in of krachtens een algemene maatregel van bestuur.
5. In afwijking van het tweede lid vallen onder de zorg en overige diensten, bedoeld in de artikelen 2.4, 2.8 of 2.9, ook de zorg en diensten die bij ministeriële regeling zijn aangewezen onder de daarbij geregelde voorwaarden en gedurende een daarbij aan te geven termijn van maximaal veertien jaar, voor zover er sprake is van verantwoorde zorg en diensten.
6. De zorg en diensten, bedoeld in het eerste lid, omvatten niet geestelijke gezondheidszorg als bedoeld in artikel 10.2, eerste lid, van de Jeugdwet aan jeugdigen als bedoeld in artikel 1.1 van die wet.

Artikel 2.9

1. Hulpmiddelenzorg omvat bij ministeriële regeling aangewezen, functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen, waarbij kan worden geregeld:
 - a. in welke gevallen de verzekerde recht heeft op die zorg;
 - b. vergoeding van bij die regeling aangewezen kosten in verband met thuisdialyse.
2. De kosten van normaal gebruik van hulpmiddelen komen, tenzij bij ministeriële regeling anders is bepaald, voor rekening van de verzekerde.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.6

De aangewezen hulpmiddelen en verbandmiddelen zijn:

(...)

- e. uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in het bewegingssysteem, als omschreven in artikel 2.12;

(...)

Artikel 2.12

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel e, omvatten:

- a. hulpmiddelen ter correctie van gestoorde functies van het bewegingssysteem, aan beweging verwante functies of anatomische eigenschappen van structuren verwant aan beweging, toe te passen bij een ernstige aandoening, waarop de verzekerde permanent en niet uitsluitend bij sportactiviteiten is aangewezen.
- b. hulpmiddelen, niet zijnde een hulpmiddel voor verzorging en verpleging op bed als omschreven in artikel 2.17, ter compensatie van beperkingen bij het:
 - 1°. lopen;
 - 2°. gebruiken van hand en arm;
 - 3°. veranderen en handhaven lichaamshouding;
 - 4°. zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang;
 - 5°. gebruik van communicatieapparatuur.

2. In het geval van rolstoelen, drempelhulpen, transferhulpmiddelen en hulpmiddelen voor het zich wassen en zorgdragen voor de toiletgang gaat het om zorg voor een beperkte of onzekere duur.

3. De zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel b, omvat niet

- a. hulpmiddelen die een compensatie bieden voor beperkingen bij het uitvoeren van huishoudelijke taken;
- b. eenvoudige hulpmiddelen te gebruiken bij beperkingen bij het eten en drinken;
- c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;
- d. eenvoudige hulpmiddelen ter compensatie van beperkingen in het lopen.

4. Voor ADL-honden geldt dat een tegemoetkoming kan worden verleend in de redelijk te achten gebruikskosten.