

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in dezen vertegenwoordigd door E, tegen C te D
Zaak	: Hulpmiddelen, inrichtingselementen van woningen, sta-opstoel
Zaaknummer	: 2009.00289
Zittingsdatum	: 9 september 2009

Zaak: 2009.00289, hulpmiddelen, inrichtingselementen van woningen, sta-opstoel

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv en 2.6 jo 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in dezen vertegenwoordigd door E,
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 26 augustus 2008, haar geen stoel met sta-opmechanisme te verstrekken.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Verder was verzoekster op dat moment bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd op basis van de aanvullende verzekering Vitaal & Zeker Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW. Deze laatste verzekering behoeft hierna geen bespreking.
- 3.2. De behandelend neuroloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "PSP", "progressief". De ergotherapeute van verzoekster heeft op basis van de gestelde indicatie en haar eigen bevindingen, neergelegd in een adviesrapportage, namens verzoekster aanspraak gemaakt op een "sta-opfauteuil" (hierna: de aanspraak). Na een bezoek van verzoekster op 26 augustus 2008 aan de door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde hulpmiddelenleverancier, is vanwege laatstgenoemde werkzame ergotherapeute, aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 3 februari 2009 heeft verzoekster haar zaak aan de SKGZ voorgelegd, waarna een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 1 juni 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de

ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen.

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 22 juli 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2009 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 augustus 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 juli 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor een sta-opstoel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 24 augustus 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 september 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 10 september 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 25 september 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met Progressive Supranuclear Palsy (PSP), en daardoor een ernstig "sta-opprobleem" heeft. De ziekte is zeldzaam, onbehandelbaar, en kent een zeer wisselend verloop. Volgens verzoekster is met het laatste door de ziektekostenverzekeraar ten onrechte geen rekening mee gehouden. Slechts op twee momenten is haar toestand beoordeeld. Verder wordt aangevoerd dat verzoekster een CIZ-indicatie zorgzwaartepakket VV05 heeft, hetgeen inhoudt 24-uurs opname in een gesloten inrichting. Verwezen wordt naar de verklaringen van de neuroloog, fysiotherapeut en ergotherapeut, waaruit de noodzaak van de gevraagde voorziening zou blijken. Met deze zorgaanbieders is ten onrechte door de ziektekostenverzekeraar geen enkel overleg gevoerd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het afhangt van het moment waarop getest wordt, of zij wel of niet zelfstandig kan opstaan. Op één dag kan dit diverse keren wisselen. Door de ziektekostenverzekeraar is geen informatie opgevraagd bij artsen. Er lijkt alleen te zijn gekeken naar hetgeen de persoon die bij verzoekster op huisbezoek is geweest, heeft geconstateerd. Volgens het CVZ dient er opnieuw iemand langs te gaan bij verzoekster om te onderzoeken of zij is aangewezen op een sta-opstoel.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar de verzekeringsvoorwaarden en de onderliggende regelgeving, dat verzoekster geen indicatie heeft voor een sta-opstoel. Zij maakt momenteel gebruik van een eetkamerstoel en van een lederen fauteuil met te lage zithoogte. Naar tijdens een huisbezoek op 6 oktober 2008 door de adviseur hulpmiddelen (van de gecontracteerde leverancier) ten behoeve van een heroverweging is vastgesteld, kan verzoekster vanuit beide stoelen tijdens een eerste poging in één vloeiende beweging opstaan. Volgens de ziektekostenverzekeraar is dan ook geen sprake van een sta-opprobleem, indien verzoekster beschikt over een stoel met adequate zithoogte en overige maatvoering. Deze conclusie werd ook getrokken door een ergotherapeute, werkzaam bij de leverancier, die verzoekster op 26 augustus 2008 tijdens een bezoek aan de firma heeft gezien, en die een rapportage naar aanleiding van de aanvraag heeft uitgebracht.

5.2. De ziektekostenverzekeraar wijst er hierbij nog op dat een sta-opstoel met ingang van 1 januari 2009 geen verzekerde prestatie meer is in het kader van de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat uit het advies van het CVZ niet is op te maken dat opnieuw een toetsing plaats dient te vinden. Uit het advies blijkt dat verzoekster geen indicatie heeft voor een sta-opstoel. Tijdens het huisbezoek is geconstateerd dat verzoekster in een vloeiende beweging omhoog kon komen. Daarbij is rekening gehouden met het wisselend verloop.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt echter geen dekking voor het onderhavige hulpmiddel, zodat die verzekering in het vervolg buiten beschouwing wordt gelaten.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken van zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

“Omschrijving:

bij Regeling zorgverzekering als bedoeld in artikel 2.9 van het Besluit zorgverzekering aangewezen functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen. Daarbij kan worden geregeld in welke gevallen de verzekerde aanspraak heeft op die zorg.

(...)

*Voorschrift:
zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.*

*Machtiging:
zoals bepaald in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2008.*

(...)

Bijzonderheden:

(...)

3. de Regeling zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam zorgverzekeraar] 2008 maken onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en zijn op aanvraag verkrijgbaar. Zie ook [website ziektekostenverzekeraar]."

Artikel 3 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2008' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt ten algemene:

"ARTIKEL 3. ALGEMENE BEPALINGEN

3.1. Machtigings-/toestemmingsvereiste

- Voor u een hulpmiddel aanschaf is in veel gevallen een machtiging vereist. Bij de meeste hulpmiddelen is dit eenmalig. In artikel 4 is een overzicht opgenomen van de hulpmiddelen zoals vermeld in de Regeling zorgverzekering. Hierbij is per hulpmiddel aangegeven welke bijzonderheden van toepassing zijn en waarmee u bij de machtigingsaanvraag rekening dient te houden."

Met betrekking tot inrichtingselementen van woningen, en aangepaste stoelen in het bijzonder, bepaalt artikel 4 van het 'Reglement Hulpmiddelen 2008':

"Omschrijving hulpmiddel: aangepaste stoel

art. nr. Regeling zorgverzekering: 2.33

Eigendom/buikleen: buikleen

(...)

Verwijzing door: huisarts

Machtiging eerste aanschaf(1): zorgaanbieder

(...)

(1) Als u naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat heeft u een machtiging nodig van [de ziektekostenverzekeraar] om in aanmerking te komen voor een vergoeding. Zie ook artikel 3.1 , Machtigings-/toestemmingsvereiste van dit reglement."

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 77 een tussen een zorgverzekeraar en een verzekeringnemer voor een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of krachtens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of krachtens deze wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar inhoud en omvang geregeld in artikel 2.9 van het Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 van de Rzv. De aanspraak op inrichtingselementen van woningen, waartoe aan functiebeperking aangepaste stoelen worden gerekend, is geregeld in de artikelen 2.6 en 2.33 lid 1 van de Rzv. In de Rzv, die integraal deel uitmaakt van de zorgverzekering, wordt bepaald dat een

aan functiebeperkingen aangepaste stoel kan worden verstrekt, indien niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.

- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de aangepaste stoel op grond van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Dienaangaande oordeelt de commissie als volgt.
- 7.6. In de toelichting op het Rzv wordt het volgende opgemerkt.

“Onder een aan functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel. De verzekerde heeft aanspraak op een aan een functiebeperking aangepaste stoel indien hij problemen heeft met zitten, het gaan zitten of het opstaan en hij niet kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, worden de volgende aanpassingen begrepen: neksteun, beensteun, lendesteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleuning, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien een verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening. Zogenaemde seniorenstoelen en andere stoelen voor bepaalde leeftijdsgroepen vallen niet onder de hulpmiddelenzorg. Er is een zitprobleem als bijvoorbeeld sprake is van een balansprobleem, ernstige scoliose, spasticiteit of van een bewegingsbeperking in heup of knie. Een aangepaste stoel met een opstapprobleem is geïndiceerd als zelfstandig opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte voor betrokkene redelijkerwijs niet mogelijk is. (...) Uitsluitend rugklachten, niets anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen ook geen indicatie voor verschaffing van een aangepaste stoel.”

- 7.7. In zijn aanvraag vermeldt de neuroloog: “sta-opstoel i.v.m. PSP, progressieve neurodegeneratieve aard, graag z.s.m. gezien snelle progressieve”. In de adviesrapportage van verzoeksters ergotherapeute d.d. 9 juli 2008 staat dat het gaan staan, het gaan zitten en het maken van transfers voor verzoekster “moeizaam/pijnlijk” is. Hierbij wordt nader toegelicht: “Het opstaan en gaan zitten verloopt moeizaam. Op betere dagen komt zij zelfstandig uit een stoel op adequate hoogte. Op ‘slechte’ dagen kan zij amper zelfstandig en veilig uit de stoel komen. En is hulp van derden vaak wenselijk”. Anderzijds is tijdens bovenvermeld huisbezoek door de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar volgens diens rapportage geconstateerd dat verzoekster een beperking heeft ten aanzien van het gaan zitten, maar niet waar het gaat om het opstaan vanuit adequate zithoogte. Volgens die rapportage komt verzoekster met behulp van armleggers in één vloeiende beweging tot stand. Van belang is voorts dat uit diezelfde rapportage blijkt dat verzoekster niet beschikt over adequaat ergonomisch meubilair. Gelet ook op hetgeen naar voren komt uit eerstgenoemde rapportage van verzoeksters ergotherapeute, is in de procedure onvoldoende onderbouwd dat een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen geen oplossing zou kunnen bieden aan de problematiek als vermeld in de aanvraag. Veeleer lijkt een stoel met adequate zithoogte en maatvoering aangewezen. De commissie overweegt verder nog ten overvloede dat evenmin aannemelijk is geworden dat de constatering bij het bezoek aan de

hulpmiddelenadviseur, gevolgd enige tijd later door die tijdens het latere huisbezoek, hebben plaatsgevonden onder zodanige omstandigheden van verzoekster en in ongebruikelijke frequentie dat daardoor geen representatief en objectief beeld kan zijn gevormd. Op grond van het voorgaande concludeert de commissie dat in de procedure onvoldoende is aangetoond dat verzoekster over een indicatie beschikt voor een stoel, voorzien van een sta-opmechanisme.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 7 oktober 2009,

Voorzitter