

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D vs. E te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, sta-op-stoel
Zaaknummer : ANO07.069
Zittingsdatum : 4 april 2007

Zaak: ANO07.069 (Hulpmiddelenzorg, sta-op-stoel)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C te D

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 juni 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor vergoeding van een sta-op-stoel.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter-Af-Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij bericht van vergoeding van 21 juni 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor vergoeding van een sta-op-stoel.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar aangeschafte sta-op-stoel ten laste van de zorgverzekering (gedeeltelijk) te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 21 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 15 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 15 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 4 april 2007 in persoon gehoord.
- 3.11. Bij brief van 4 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 11 april 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 87-jarige vrouw. Zij geeft aan de afgelopen jaren diverse operaties te hebben ondergaan, onder meer aan haar heup. Ook heeft zij een licht herseninfarct gehad. Zij loopt daardoor slecht en kan heel moeilijk opstaan. Verder zegt zij dat, na haar laatste operatie en revalidatie, haar is aangeraden een sta-op-stoel aan te schaffen. Het Centrum indicatiestelling zorg heeft haar inmiddels geïndiceerd voor een verzorgingshuis. Aangezien de wachttijd daarvoor lang is, zegt verzoekster zelf een sta-op-stoel te hebben gekocht bij een leverancier in Woudenberg.
- 4.2. Vervolgens geeft verzoekster aan dat zij een AOW-uitkering heeft en dat de aanschaf van de sta-op-stoel voor haar een forse uitgave is geweest. Zij zegt dat niemand haar attent heeft gemaakt op de mogelijkheid de sta-op-stoel via de zorgverzekering vergoed te krijgen. Toen zij achter de vergoedingsmogelijkheid kwam, heeft zij direct de nota bij de zorgverzekeraar ingediend, maar die blijft de declaratie afwijzen.
- 4.3. Verzoekster van mening dat gezien haar situatie, de omstandigheden daaromheen, en het feit dat mensen die dit soort zaken toch zeker moeten weten haar niet op de hoogte hebben gebracht, de zorgverzekeraar de door haar aangeschafte sta-op-stoel (deels) dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft bij bericht van vergoeding van 21 juni 2006 de ingediende declaratie voor de sta-op-stoel volledig afgewezen.
- 5.2. In zijn nader commentaar van 21 december 2006 geeft de zorgverzekeraar aan dat de aanspraak op vergoeding van een sta-op-stoel is geregeld in de artikelen 12.2 en 22 van de voorwaarden en aanspraken van de zorgverzekering en bijlage 3 van het Reglement hulpmiddelen. Vervolgens geeft de zorgverzekeraar aan dat uit de onder-

liggende stukken blijkt dat verzoekster een indicatie heeft voor een sta-op-stoel. Nu verzoekster deze stoel heeft aangeschaft bij een niet-gecontracteerde zorgverlener, komt zij volgens de zorgverzekeraar op grond van het Reglement hulpmiddelen in aanmerking voor een vergoeding van maximaal € 350,00. Dit bedrag zegt de zorgverzekeraar inmiddels aan verzoekster te hebben overgemaakt.

- 5.3. De zorgverzekeraar stelt zich thans dan ook op het standpunt dat verzoekster niet in aanmerking komt voor een verdergaande vergoeding.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval de kosten van de aanschaf van de sta-op-stoel voor vergoeding in aanmerking komen, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen met ingang van 1 januari 2006 tot stand gekomen verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.

- 7.2. Blijkens artikel 11 van de voorwaarden van de zorgverzekering betreft het hier een naturaverzekering. Dit betekent dat verzoekster in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Verder is in artikel 12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaald:

"Als u zorg wenst van een persoon of instelling met wie/waarmee wij geen overeenkomst hebben afgesloten en wij voldoende zorg hebben ingekocht die tijdig kan worden geleverd heeft u recht op een (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten. Deze vergoeding kan lager zijn dan bij een door ons gecontracteerde zorgverlener. Per aanspraak c.q. vergoeding beschrijven wij, indien van toepassing, de lagere vergoeding of eigen bijdrage die u verschuldigd bent."

Waar het vervolgens gaat om hulpmiddelenzorg in de vorm van een sta-op-stoel, is dit geregeld in artikel 22 van de aanspraken van de zorgverzekering. In genoemd artikel wordt verwezen naar het Reglement hulpmiddelen van de zorgverzekeraar. In bijlage 1 van dit reglement is onder meer bepaald dat voor het verkrijgen van een sta-op-stoel een voorschrift door een behandelend arts of ergotherapeut en een schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar nodig zijn.

Verder is in bijlage 3 van het Reglement hulpmiddelen (Vergoedingenoverzicht Restitutie Hulpmiddelen 2006) opgenomen dat de maximale vergoeding voor een sta-op-stoel die is geleverd door een leverancier waarmee de zorgverzekeraar geen contract heeft € 350,00 bedraagt.

- 7.3. De zorgverzekering – en daarmee de regeling van de artikelen 11, 12.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering, artikel 22 van de aanspraken van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen – is volgens artikel 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering onder meer gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de

daarbij behorende toelichting.

- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen aanspraak op (vergoeding van) een sta-op-stoel strookt met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 van de Zvw, artikel 2.9 van het Bzv en artikelen 2.6 en 2.33 van de Rzv.
- 7.5. Vervolgens stelt de commissie vast dat de zorgverzekeraar in zijn nader commentaar schrijft dat uit de onderliggende stukken blijkt dat verzoekster aanspraak heeft op een sta-op-stoel. Bovendien heeft de zorgverzekeraar tijdens de hoorzitting expliciet verklaard dat de indicatie niet ter discussie staat. Partijen verschillen thans dan ook niet van mening over de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor een sta-op-stoel ten laste van de zorgverzekering.
- 7.6. Voorts is de commissie niet gebleken dat verzoekster beschikt over een voorschrift van een behandelend arts of een ergotherapeut en een schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar. Uit het nader commentaar van de zorgverzekeraar maakt de commissie op dat dit echter voor de zorgverzekeraar geen belemmering (meer) vormt om tot (gedeeltelijke) vergoeding van de kosten van de door verzoekster aangeschafte sta-op-stoel over te gaan. Verder kan de vraag of de door verzoekster aangeschafte stoel kan worden aangemerkt als een sta-op-stoel in de zin van de zorgverzekering buiten bespreking blijven, aangezien partijen daarover niet verdeeld zijn.
- 7.7. Gezien het voorgaande, verschillen partijen thans uitsluitend nog van mening over de hoogte van de vergoeding waar verzoekster aanspraak op kan maken. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.8. Verzoekster heeft een sta-op-stoel aangeschaft bij een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde leverancier. De commissie is niet gebleken dat de zorgverzekeraar onvoldoende zorg heeft ingekocht, dan wel dat deze zorg niet tijdig geleverd zou kunnen worden. In een dergelijk geval heeft verzoekster, op grond van de voorwaarden en aanspraken van de zorgverzekering en het daarvan onderdeel uitmakende Reglement hulpmiddelen, aanspraak op een maximale vergoeding van € 350,00.
- 7.9. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij door derden – zoals thuiszorg, het Centrum indicatiestelling zorg, de huisarts, de orthopeed, het gemeentelijk zorgloket – en anderen in haar directe omgeving, niet is geïnformeerd over de mogelijkheid een sta-op-stoel bij de zorgverzekeraar aan te vragen. De commissie is met betrekking hier toe van oordeel dat het handelen of nalaten van deze derden niet aan de zorgverzekeraar kan worden toegerekend.

7.10. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster aanspraak kan maken op een vergoeding van maximaal € 350,00, die naar uit de stellingen van partijen volgt reeds door de zorgverzekeraar is voldaan, en dat het verzoek voor het meerdere dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek, voor zover dat uitgaat boven de reeds door de zorgverzekeraar voldane bedrag van € 350,00, af.

Zeist, 14 mei 2007,

Voorzitter