

t

t

t,

t

t

t

t

Bindend advies

t

t

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C te D, vs E te F
Zaak	: Hulpmiddelenzorg, sta-opstoel
Zaaknummer	: 2008.00931
Zittingsdatum	: 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00931 (Hulpmiddelenzorg, sta-opstoel)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.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, 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 ziektekostenverzekeraar.

2 De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 10 januari 2008 haar aanvraag voor een sta-opstoel af te wijzen.

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 Zorgverzekering variant Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (hierna: Zvw). Het betreft hier een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW.
Tevens is door verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering gesloten. Daar deze geen dekking kent voor de onderhavige kosten, blijft deze verzekering in het vervolg buiten beschouwing.
- 3.2. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van een "Fitform fauteuil 590.M3", een aan functiebeperkingen aangepaste stoel met sta-opsysteem (hierna: de aanspraak). Op 10 januari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Telefonisch, en vervolgens bij brief van 12 februari 2008, heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven .
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld, hetgeen heeft geleid tot een huisbezoek van de adviseur hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar op 24 juni 2008. Naar aanleiding van diens bevindingen, heeft de ziektekostenverzekeraar besloten tot handhaving van zijn afwijzende besluit.
- 3.5. Bij brief van 9 april 2008 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.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 9 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoekster gezonden.

- 3.8. Bij brief van 17 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster zelfstandig kan opstaan uit een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en verzoekster derhalve geen indicatie heeft voor verstrekking van een sta-op-stoel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 20 oktober 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 november 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 11 november 2008 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 de commissie meegedeeld 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met fibromyalgie, een hernia, instabiele ruggenwervels, artrose en krachtvermindering in de benen. Zij ondervindt pijnklachten en staat voor de vraag of zij heupprothesen wil. In de afgelopen jaren is haar belastbaarheid verminderd. Verzoekster woont in een MIVA-woning; zij gebruikt een stok, en kan nog maar 50-100 meter lopen. Zij heeft intussen een scootmobiel en een invalidenparkeerkaart toegewezen gekregen. In 2001 is haar een sta-opstoel verstrekt. Deze moet worden gerepareerd, maar omdat het hulpmiddel intussen is afgeschreven en reparatie te kostbaar is, komt de vraag naar de vervanging aan de orde.
- 4.2. Verzoekster geeft in dat verband aan dat zij problemen ondervindt bij het opstaan. Voorts licht zij toe dat in haar geval niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Verzoekster heeft verschillende stoelen geprobeerd, en alleen het aangevraagde model volstaat. Het gaat hierbij om een "medisch model", dat niet in de detailhandel verkrijgbaar is.
- 4.3. Volgens verzoekster volgde het eerste huisbezoek direct op een pijnbehandeling, zodat zij zich relatief goed voelde en gemakkelijk kon opstaan. Dit is echter niet het gebruikelijke beeld.
- 4.4. Verder beroept verzoekster zich op een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, nr. 06/5477. Daarin is vermeld dat bij de beoordeling of de voorziening voor een persoon als algemeen gebruikelijk is aan te merken, niet kan worden volstaan met de beoordeling of de aanvraag betrekking heeft op een voorziening die speciaal voor gehandicapten bestemd is, maar dat de (financiële) omstandigheden van de aanvrager daar ook bij moeten worden betrokken. Een aangepaste stoel, zoals aangevraagd, kost in de winkel € 5.000.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de aangevraagde stoel niet alleen een sta-opfunctie heeft, maar ook verschillende extra's die voor haar van belang zijn.
- 4.6. 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 toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en de wet dat een indicatie voor een sta-opstoel ontbreekt. Verzoekster is in staat in een vloeiende beweging op te staan uit een stoel van de juiste zithoogte. Bij het tweede huisbezoek is dit bevestigd. Zij kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen.
- 5.2. Ten aanzien van de aangehaalde jurisprudentie, neemt de ziektekostenverzekeraar het standpunt in dat de problematiek in de betreffende uitspraak van een geheel andere orde is. Het ging daarbij namelijk om vergoeding van een zelf aangeschafte brommobiel, op grond van de Wet voorzieningen gehandicapten.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar verklaart dat de vorige sta-opstoel door een andere ziektekostenverzekeraar is verstrekt. Daarvan zijn geen stukken voorhanden.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil
 - 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op verstrekking van een (vervangende) sta-op-stoel ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
 - 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen bestaat. Laatstgenoemd artikel verwijst naar de Regeling zorgverzekering (verder: Rzv) en het Reglement hulpmiddelen 2008 van de zorgverzekeraar.

Voor zover hier van belang, is in de Rzv het volgende geregeld:

1. *Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel ee, omvatten, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:*
(. . .);
 - b. *aan functie beperkingen aangepaste stoelen, indien sprake is van problemen bij het zitten, gaan zitten of het opstaan, 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°. *sta-opsysteem, indien de verzekerde niet zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte;*
 - 2°. *specifieke polstering;*
 - 3°. *abductiebalk;*
 - 4°. *arthrodese-zitting;*
 - 5°. *pelottes voor zijwaartse steun;*
- (. . .)"

Het Reglement hulpmiddelen 2008 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- 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. (. . .)*
 - *Bij de machtigingsaanvraag zal beoordeeld worden of u voldoet aan de gestelde voorwaarden. Hierbij wordt gekeken of u bent aangewezen op het hulpmiddel, of het hulpmiddel doelmatig is en niet onnodig kostbaar. (. . .).*
 - *Nadat het hulpmiddel is geleverd, kan controle van de aanspraak plaatsvinden. Als u naar het oordeel van [Zorgverzekeraar] redelijkerwijs niet (langer) op het hulpmiddel bent aangewezen, is het mogelijk dat de machtiging komt te vervallen. [Zorgverzekeraar] kan in dat geval - als sprake is van verstrekking in bruikleen - het hulpmiddel eventueel terugvorderen."*

"Artikel 4. Overzicht hulpmiddelen met vermelding van nadere voorwaarden per hulpmiddel zoals [Zorgverzekeraar] deze heeft vastgesteld

Omschrijving hulpmiddel:

Aangepaste stoelen

art.nr. Regeling zorgverzekering"</

Verder luidt artikel 10 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, als volgt:

"Er bestaat geen aanspraak op:

1 0.1. zorg of vergoeding van de kosten van zorg als vermeld in deze verzekeringsvoorwaarden als en voorzover de verzekerde niet op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen, en/of hierbij geen rekening wordt gehouden met de eisen van doelmatigheid en doeltreffendheid;(. . .)"

- 7.3. De zorgverzekering is, onder meer blijkend uit artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) en de Rzv.
- 7.4. De commissie constateert dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling ten aanzien van een aan functiebeperking aangepaste stoel strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv.

- 7.5. 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. Zogenoemde 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. (. . .)."

- 7.6. Partijen strijden niet over de vraag of een sta-opstoel behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de zorgverzekering, zodat dit aspect geen verdere aandacht behoeft. Het geschil spitst zich toe op het al dan niet aanwezig zijn van een indicatie. Met betrekking hiertoe merkt de commissie op dat uit de rapportages van de huisbezoeken die bij verzoekster zijn afgelegd, valt op te maken dat zij bij beide gelegenheden in staat was zelfstandig en in één beweging op te staan, zonder gebruik te maken van het sta-opsysteem. Nadat de pijnbehandeling had plaatsgevonden zou verzoekster, naar haar zeggen, de sta-opfunctie nog maar één keer per maand nodig hebben. Overigens vermeldt zij in haar brief van 13 januari 2008 dat zij de vorige sta-opstoel verstrekt heeft gekregen "omdat (zij) maar een korte tijd in normale zithouding kan zitten en met behulp van de aangepaste fauteuil in een half-lighouding de dag doorbrengt." Ook 's nachts maakt zij vaak van de stoel gebruik omdat zij "als gevolg van de pijn dan niet in een totale lighouding kan slapen." Een en ander wijst niet in de richting van problemen bij het opstaan.

- 7.7. De commissie concludeert dat verzoekster zelfstandig kan opstaan uit een stoel met een optimale zithoogte en derhalve geen indicatie heeft voor het aangevraagde hulpmiddel.
- 7.8. Ten aanzien van de door verzoekster aangehaalde jurisprudentie. is het oordeel van de commissie dat, nu een indicatie voor een sta-opstoel ontbreekt, verzoeksters financiële omstandigheden geen aanleiding kunnen vormen tot een andere uitkomst. Het is een keuze van de wetgever geweest een selectie van medische hulpmiddelen onder de dekking van de sociale ziektekostenverzekering te brengen, en daarbij strikte indicatie-eisen te stellen. Vormt een hulpmiddel geen verzekerde prestatie, dan wel ontbreekt een indicatie, en wordt toch tot aanschaf besloten, dan blijven de kosten daarvan dus voor eigen rekening.
Geheel terzijde, kan in de lijn van de door verzoekster aangehaalde jurisprudentie - zo deze in dit geval toepassing zou hebben - nog worden geconstateerd dat de aanschaf van een reguliere stoel - zij het een exemplaar met een optimale zithoogte - ook in een situatie als die van verzoekster algemeen gebruikelijk is.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2008,



Voorzitter