



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen D en E, beide te F
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel met sta-opsysteem
Zaaknummer : 201301658
Zittingsdatum : 2 april 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen

1) D te F, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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 verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering FNV Zorg 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekering FNV TandZorg 1 is niet in geschil, en blijft om die reden verder onbesproken.






3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een aangepaste stoel met sta-opsysteem (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 december 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 brief van 21 maart 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 16 september 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 de commissie bij brief van 31 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 februari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 maart 2014 telefonisch medegedeeld in persoon gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 februari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 maart 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014013946) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van functiebeperkingen gerelateerd aan het bewegingssysteem, zodat zij geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 maart 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 april 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De commissie heeft - met instemming van partijen - een deskundigenonderzoek gelast. Bij brief van 24 april 2014 heeft de deskundige zijn rapport aan de commissie gezonden. Een afschrift hiervan is aan partijen gestuurd.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 16 mei 2014 gereageerd op het onder 3.10 genoemde deskundigenrapport. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.
- 3.12. Bij brief van 19 mei 2014 heeft de commissie het CVZ, thans Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut), een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting, alsmede het rapport van de deskundige gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 23 mei 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het Zorginstituut adviseert de commissie het verzoek toe te wijzen. Verzoekster heeft functiebeperkingen gerelateerd aan het bewegingssysteem, waaronder een balansprobleem en een niet dan wel moeilijk corrigeerbare houdingsafwijking. Deze beperkingen zijn dusdanig dat een aangepaste stoel zoals bedoeld in de regelgeving geïndiceerd is.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Op 4 oktober 2012 heeft de huisarts het volgende verklaard: *"Aanvraag voor een aangepaste stoel ivm chronisch ernstige rugproblematiek noodzakelijk voor een goede zithouding"*.
- 4.2. Verzoekster kampt met ernstige scoliose en slijtage van de rug. Hierdoor kan zij geen goede zithouding handhaven. Extra polstering is noodzakelijk. Daarnaast heeft verzoekster ernstig vergroeide en aangedane handen, waardoor het verzitten met behulp van de handen onmogelijk is. De verklaring van de huisarts en het ergotherapeutisch adviesrapport omschrijven haar medische situatie duidelijk. De ziektekostenverzekeraar weerspreekt alle argumenten van verzoekster om in aanmerking te komen voor een aangepaste stoel. Er is echter geen medische informatie opgevraagd bij de behandelend medisch specialisten, therapeuten en de huisarts, en bovendien heeft geen lichamelijk onderzoek plaatsgevonden. Op het voorstel van verzoekster een onafhankelijke arts haar situatie te laten beoordelen, werd niet ingegaan. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat pijn geen indicatie is voor het verstrekken van een aangepaste stoel. Verzoekster brengt hiertegen in dat zij nimmer pijn als reden voor de aanvraag heeft opgegeven, en dat zij dit ook tijdens de bezoeken van de leverancier hulpmiddelen niet ter sprake heeft gebracht. Overigens stelden de bezoeken van de leverancier hulpmiddelen weinig voor. Het waren korte gesprekken, met een persoon die geen medisch specialist is, op basis waarvan een oordeel werd geveld. De ziektekostenverzekeraar heeft opgemerkt dat verzoekster recht kon zitten tijdens het huisbezoek. Dit was mogelijk omdat zij op dat moment een korset droeg. Verzoekster kan en mag dit korset echter alleen kortstondig dragen. Verzoekster verklaart dat haar situatie steeds ernstiger wordt. Doordat thans geen geschikte voorziening beschikbaar is, verergeren haar klachten. Verzoekster heeft het gevoel dat haar klachten door de ziektekostenverzekeraar worden gebagatelliseerd.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Door haar is ter aanvulling aangevoerd dat in de rapportages van de twee huisbezoeken ten onrechte melding wordt gemaakt van pijnklachten. Daarnaast wordt in de tweede rapportage vermeld dat verzoekster een verkeerde zithouding heeft. Echter, alleen uit beleefdheid had zij zich naar de medewerker van de leverancier hulpmiddelen toegedraaid. Voorts stelt verzoekster dat zij geen toestemming aan de ziektekostenverzekeraar heeft gegeven om informatie op te vragen bij de verpleegkundige van de Sint Maartenskliniek. Zij heeft de naam van de arts opgegeven bij wie zij onder behandeling is vanwege de neuromodulator. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou verzoekster goed kunnen zitten in een kuipstoel, maar dit klopt niet. Bovendien werd een verzoek om te worden gezien door een onafhankelijk arts afgewezen. Zodoende is verzoekster van mening dat de aanvraag voor de aangepaste stoel niet goed is beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster stelt verder dat zij haar zithouding in de huidige stoel niet kan handhaven. Verzoekster heeft zich akkoord verklaard met het voorstel van de commissie een onderzoek naar haar situatie door een deskundige te laten plaatsvinden.
- 4.4. Nadat de deskundige het rapport had uitgebracht, en de ziektekostenverzekeraar zich op basis hiervan bereid had verklaard alsnog de aangevraagde stoel toe te kennen, heeft verzoekster desgevraagd verklaard dat hiermee het geschil is opgelost.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De overheid bepaalt wat verzekerd is onder de zorgverzekering. Ingevolge artikel B19 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een aangepaste stoel indien een verzekerde problemen heeft met het zitten, het gaan zitten of het opstaan, en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Daarnaast moet op de speciale stoel één van de volgende voorzieningen zijn aangebracht: (i) specifieke polstering, (ii) abductiebalk, (iii) arthrodese-zitting of (iv) pelottes voor zijwaartse steun. Voornoemde voorwaarden zijn gebaseerd op de Regeling zorgverzekering. De aanvraag van verzoekster is beoordeeld door de medisch adviseur. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster geen medische indicatie heeft voor een aangepaste stoel. Zij kan volstaan met een stoel vanuit de reguliere meubelhandel. Daarnaast heeft de aangevraagde aangepaste stoel geen van de genoemde voorzieningen (i - iv). Derhalve is de aanvraag afgewezen.
- 5.2. De ergotherapeut heeft in zijn aanvraag aangegeven dat een op maat gepolsterde stoel voor verzoekster noodzakelijk is om haar houding te handhaven, en zodoende de pijn te verminderen. Pijnklachten zijn echter geen indicatie voor een aangepaste stoel. De ziektekostenverzekeraar - dan wel de adviseur van de leverancier hulpmiddelen - is tweemaal op huisbezoek geweest bij verzoekster. Tijdens het eerste bezoek is geconcludeerd dat verzoekster pijnklachten heeft en scheef gaat hangen om de pijn te verlichten. Er is geen sprake van een zitprobleem of ernstige balansstoornissen bij het zitten. Tijdens het tweede huisbezoek is geconcludeerd dat inderdaad sprake is van een lichte scoliose, maar dat het scheef zitten bewust wordt gedaan om de pijnklachten te verminderen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een aangepaste stoel niet noodzakelijk is in de situatie van verzoekster. De RCPM-zitting, die mogelijk in het verleden is verstrekt, is geen reden in aanmerking te komen voor een aangepaste stoel. Desalniettemin ontkent de ziektekostenverzekeraar niet dat verzoekster forse beperkingen ondervindt ten gevolge van de ernstige rugproblematiek. Er bestaat echter geen indicatie voor een aangepaste stoel als bedoeld in de Regeling zorgverzekering.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft, na hiervoor toestemming te hebben verkregen van verzoekster, telefonisch contact gehad met de coördinerend verpleegkundige van de pijnpoli van de Sint Maartenskliniek. Van dat gesprek is door de adviserend geneeskundige van de ziektekostenverzekeraar een verslag gemaakt. Verzoekster is bij de pijnpoli onder behandeling voor pijnklachten veroorzaakt door uitstraling naar de benen. De behandelend arts heeft verklaard niet bekend te zijn met de problemen met het handhaven van de houding van verzoekster, of een andere reden waarom een sta-opstoel met extra rugondersteuning nodig zou zijn.


- 5.4. Verzoekster maakt gebruik van een rolstoel, trippelstoel en scootmobiel. Daarin zijn geen aanpassingen om een zithouding te kunnen handhaven aangebracht of voor aangevraagd. Aangezien sprake is van zitten in een stoel die zich kan voortbewegen zou dit voor de hand liggen in geval van moeilijkheden bij het handhaven van de zithouding.
Het is duidelijk dat verzoekster te maken heeft met ernstige beperkingen. Er bestaat echter geen aanspraak op een aangepaste stoel. Een goede confectiestoel zou naar de mening van de ziektekostenverzekeraar voor verzoekster een doeltreffende oplossing zijn.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor het standpunt van verzoekster en kan zich voorstellen dat de afwijzing teleurstellend voor haar is, maar hij kan niet afwijken van de voorwaarden.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is ter aanvulling aangevoerd dat geen reden bestaat om aan te nemen dat de beide huisbezoeken/onderzoeken niet goed zijn verlopen. De ziektekostenverzekeraar heeft zich akkoord verklaard met het voorstel van de commissie een onderzoek door een deskundige te laten plaatsvinden.
- 5.7. Naar aanleiding van het deskundigenrapport heeft de ziektekostenverzekeraar besloten verzoekster een aangepaste stoel toe te kennen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Beoordeling van het geschil
- 8.1. Door de ziektekostenverzekeraar is verklaard dat naar aanleiding van het deskundigerapport is besloten verzoekster de aangevraagde stoel toe te kennen. Verzoekster heeft hiermee ingestemd en te kennen gegeven dat het geschil aldus is opgelost. Partijen hebben hiermee zodoende overeenstemming bereikt.
- 8.2. Door de commissie is - met instemming van partijen - een deskundigenonderzoek gelast. De kosten hiervan bedragen € 1.213,60. Aangezien de ziektekostenverzekeraar naar aanleiding van dit onderzoek heeft besloten verzoekster een aangepaste stoel toe te kennen, ligt het in de rede te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het deskundigenonderzoek draagt.
- 8.3. De commissie acht voorts termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het betaalde entreegeld aan verzoekster dient te vergoeden.

 9. Het bindend advies 9.1. De commissie stelt hetgeen is omschreven onder 8.1 vast. 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van het deskundigenonderzoek ten bedrage van € 1.213,60 aan de deskundige dient te voldoen. 9.3. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster het betaalde entreegeld van € 37,-- dient te vergoeden. Zeist, 4 juni 2014,













 Voorzitter