



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering
Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel, spasmen

Zaaknummer : 201800386

Zittingsdatum : 12 september 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.6 sub e en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,

tegen









- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de CZ Zorgkeuzepolis (Restitutie) (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 CZ Supertop afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een elektrisch verstelbare topswing hoofdsteun ten behoeve van een aangepaste stoel (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 oktober 2017 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 brieven van verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 22 februari 2018 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een aangepaste stoel te leveren die is voorzien van een elektrisch verstelbare lendensteun en een elektrisch verstelbare topswing hoofdsteun, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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.

-  3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 juni 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 juni 2018 aan verzoekster gezonden.
-  3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 juli 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 juli 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
-  3.7. Bij brief van 21 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 11 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018031864) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat verzoekster is aangewezen op een aangepaste stoel zoals bedoeld in de regelgeving en dat deze voor verzoekster pas adequaat is als de stoel is voorzien van een elektrisch verstelbare hoofdsteun. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 juli 2018 aan partijen gezonden.
-  3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 september 2018 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut. Verzoekster heeft bij deze gelegenheid haar verzoek gewijzigd, in die zin dat zij de commissie heeft verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is haar een aangepaste stoel te verstrekken die voldoet aan het 'programma van eisen' in de brief van de ergotherapeut van 3 juli 2017.
-  3.9. Bij brief van 21 september 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Daarnaast heeft de commissie het Zorginstituut verzocht in te gaan op de vraag of verzoekster, naast de elektrische verstelbare topswing hoofdsteun, aanspraak heeft op een elektrisch verstelbare lendesteun en een anti-decubitus zitkussen. Bij brief van 3 oktober 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. In dit advies adviseert het Zorginstituut het verzoek wat betreft de elektrisch verstelbare lendesteun en het anti-decubitus zitkussen eveneens toe te wijzen. Een afschrift van dit advies is op 4 oktober 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld op het definitief advies te reageren. Van de geboden mogelijkheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. Verzoekster lijdt aan een progressieve variant van Multiple Sclerose. Verder is verzoekster in augustus 2014 betrokken geweest bij een auto-ongeluk. Na het ongeval heeft verzoekster nog meer last gekregen van spasmen dan daarvoor. Omdat verzoekster niet meer op een normale stoel kon zitten, heeft zij op advies van haar revalidatiearts en ergotherapeut een aanvraag ingediend voor een aangepaste stoel. Verzoekster heeft weliswaar een aangepaste stoel verstrekt gekregen, maar ondanks de vele aanpassingen, is hiermee nooit het gewenste resultaat behaald. Uiteindelijk heeft verzoekster zelfs moeten besluiten een geschil hierover bij de commissie aanhangig te maken. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar een huisbezoek heeft afgelegd, waarna hij zich bereid heeft verklaard een - nieuwe - aangepaste stoel te leveren. Omdat de commissie zich destijds niet heeft uitgelaten over de gewenste elektrisch verstelbare topswing hoofdsteun, ziet verzoekster zich thans genoodzaakt zich opnieuw tot de commissie te wenden.
-  4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten van een elektrisch verstelbare topswing hoofdsteun afgewezen omdat de situatie van verzoekster sinds het huisbezoek in 2016 nagenoeg onveranderd is gebleven. Verzoekster deelt dit standpunt niet. Omdat het huisbezoek inmiddels ruim twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, mag worden aangenomen dat zich wel degelijk wijzigingen hebben voorgedaan in haar situatie. Zo heeft zij sindsdien veel meer last gekregen van spasmen en verkrampingen van de spieren. Ontspannen zitten lukt niet meer. Ook heeft verzoekster last gekregen van decubitus en heeft zij grote blauwe plekken die worden veroorzaakt door de constante

druk van de spasmen. In haar huidige aangepaste stoel kan verzoekster niet ontspannen zitten of liggen.

4.3. Voorts benadrukt verzoekster dat haar ergotherapeut heeft verklaard dat een elektrisch verstelbare lendensteun en elektrisch verstelbare topswing hoofddeun de zelfstandigheid kunnen bevorderen. Dit in combinatie met de verklaring van de ergotherapeut van acht maanden later waarin staat dat verzoekster ook tijdens het zitten ondersteuning nodig heeft, maakt duidelijk dat de klachten van verzoekster de afgelopen periode zijn verergerd. Tot slot blijkt uit de verschillende verklaringen de noodzaak van de betreffende aanpassingen aan de stoel.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij al geruime tijd met de ziektekostenverzekeraar van mening verschilt over het verstrekken van een goede aangepaste stoel. In 2016 heeft de commissie bij wege van bindend advies geoordeeld dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een adequate aangepaste stoel te verstrekken. Inmiddels moet de aangepaste stoel worden voorzien van een elektrisch verstelbare topswing hoofddeun, een elektrisch verstelbare lendensteun en een anti-decubitus zitkussen. Dat deze voorzieningen nodig zijn blijkt uit het 'programma van eisen' dat is opgesteld door de ergotherapeut. Verzoekster vraagt de commissie dan ook te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is een aangepaste stoel te leveren die geheel voldoet aan dit 'programma van eisen'.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de voorwaarden van de zorgverzekering heeft verzoekster aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten én niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Verder moet de stoel zijn voorzien van specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodesezitting en/of pelottes voor zijwaartse steun. Deze specifieke aanpassingen zijn bedoeld om functiebeperkingen in het bewegingssysteem te compenseren.

5.2. Vast staat dat verzoekster aanspraak heeft op een aangepaste stoel ter compensatie van de functiebeperkingen bij het zitten, zoals is vastgesteld bij het huisbezoek op 2 augustus 2016. Tijdens dit huisbezoek is geconstateerd dat de stoel voorzien moet zijn van "pelotten, een zitkussen van medium preventief ad materiaal en lederen bekleding". Hiermee worden de functiebeperkingen bij het zitten in voldoende mate gecompenseerd. Bij bindend advies van 12 oktober 2016 heeft de commissie geoordeeld dat volledig tegemoet is gekomen aan het oorspronkelijke verzoek. De commissie heeft zich in het bindend advies inderdaad niet uitgelaten over de elektrisch verstelbare topswing hoofddeun. Dit komt doordat pas lopende de betreffende procedure bij de commissie, en meer specifiek tijdens het huisbezoek op 2 augustus 2016, het verzoek hiertoe is gedaan.

5.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de elektrisch verstelbare hoofddeun niet is aan te merken als een aanpassing zoals hiervoor vermeld in onder 5.1. Voorts is de hoofdondersteuning door de ergotherapeut niet opgenomen in de aanvraag en ook niet nodig als compensatie van het zitprobleem. Uit de verslagen van de ergotherapeut blijkt namelijk dat verzoekster bij het zitten een minimale hoofdondersteuning nodig heeft. Daar komt nog bij dat op grond van de zorgverzekering alleen aanspraak bestaat op een aangepaste stoel voor functiebeperkingen bij het zitten. Het gaat dus niet om het verkrijgen van een zo goed mogelijke relaxhouding of om het rusten in ligstand optimaal te ondersteunen.

5.4. Het voorgaande betekent echter niet dat de ziektekostenverzekeraar niet meer bereid is aan verzoekster een aangepaste stoel te leveren, zoals tijdens het huisbezoek met haar is afgesproken. Deze stoel zal alleen niet worden geleverd met de elektrisch verstelbare topswing hoofddeun. Gelet op het feit dat de huidige aangepaste stoel aan verzoekster in eigendom is verstrekt, zullen aan deze stoel door de ziektekostenverzekeraar geen aanpassingen meer worden gedaan.

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat naar aanleiding van het bindend advies van de commissie aan verzoekster is toegezegd een machtiging te zullen afgeven voor een aangepaste stoel zonder de elektrisch verstelbare topswing hoofdsteun. De aanpassingen aan de stoel die verzoekster nu wenst, zoals een elektrisch verstelbare lendesteun en een anti-decubitus zitkussen, zijn medisch noodzakelijk. Het meest zinvol is het Zorginstituut te vragen welke van de genoemde aanpassingen ook kunnen worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.23 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 verzoekster aanspraak heeft op een stoel die is aangepast zoals omschreven in het 'programma van eisen' in de brief van 3 juli 2017 van de ergotherapeut.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.17. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.17.1. Algemeen

De zorg omvat verstrekking, in eigendom of bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen en instructie en begeleiding bij het gebruik ervan. Functionerend wil zeggen, dat de hulpmiddelen bij aflevering gebruiksklaar zijn.

Dit betreft medische hulpmiddelen die bedoeld en/of genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Een aantal hulpmiddelen is concreet in de Regeling zorgverzekering genoemd. Andere hulpmiddelen niet. De Regeling zorgverzekering is te vinden op de internetsite van de overheid: www.wetten.overheid.nl.

Het recht op het hulpmiddel is hier functiegericht omschreven: u hebt recht op een functionerend hulpmiddel ter compensatie van de genoemde functionele beperking.

Het hulpmiddel moet voldoen aan het criterium "stand van wetenschap en praktijk", wat inhoudt dat het hulpmiddel bewezen effectief moet zijn voor het doel waarvoor het wordt ingezet. Er geldt een uitzondering voor voorwaardelijk toegelaten zorg. In artikelen A.3.3 en B.22. leest u daar meer over.

(...)"

8.4. Het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar bepaalt, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddel: Aangepaste stoelen

Voorwaarden: Bij beperkingen in het zitten en:

a. een stoel die voldoet aan normale ergonomische eisen niet volstaat; en

*b. er niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei; en
c. de stoel een of meer van deze functies of aanpassingen heeft: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodese-zitting of pelottes voor zijwaartse steun.*

Ook uitvoeringen met:

- zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanismen, zo nodig;

- sta-op-systeem, als zelfstandig opstaan niet mogelijk is

(...)"

8.5. Artikel B.17 van de zorgverzekering en het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar zijn volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang bepaald in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op aangepaste stoelen is geregeld in artikel 2.6, sub e, en verder uitgewerkt in artikel 2.12 Rzv. Artikel 2.12 Rzv luidt, voor zover hier van belang:

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

(...)

c. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, waarbij de aanpassing uitsluitend een sta-opsysteem betreft;

(...)"

8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Op grond van artikel B.17 van de zorgverzekering in samenhang met het 'Reglement Hulpmiddelen' van de ziektekostenverzekeraar bestaat aanspraak op een aangepaste stoel indien sprake is van problemen bij het zitten, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, en de stoel is voorzien van één of meer van de volgende functies of

aanpassingen: (i) specifieke polstering, (ii) abductiebalk, (iii) arthrodese-zitting, (iv) pelottes voor zijwaartse steun. Uit de brief van 14 juni 2018 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster thans de beschikking heeft over een aangepaste stoel die, bij wijze van uitzondering, in eigendom aan haar is verstrekt. Vast staat dat deze stoel niet meer adequaat is en moet worden vervangen. Ter zitting heeft verzoekster gevorderd dat de nieuwe stoel, anders dan het initiële verzoek, dient te worden aangepast volgens het door de ergotherapeut in de brief van 3 juli 2017 opgestelde 'programma van eisen'. Met betrekking tot de vraag of de in deze brief genoemde aanpassingen in de situatie van verzoekster kunnen plaatsvinden ten laste van de zorgverzekering, overweegt de commissie het volgende.

- 9.2. Op grond van artikel 2.9, eerste lid, Bzv heeft een verzekerde te allen tijde recht op een goed functionerend hulpmiddel, passend bij de beperkingen van de verzekerde. Uit het voorlopig advies van het Zorginstituut van 11 juli 2018 volgt dat uit de brief van de ergotherapeut van 3 juli 2017 kan worden opgemaakt dat verzoekster, gezien haar functiebeperkingen waaronder spasmen, voor een juiste zithouding, en ook ter afwisseling van de zithouding om beginnende spasmen te voorkomen, is aangewezen op een aangepaste stoel. De betreffende stoel is volgens het Zorginstituut voor verzoekster pas adequaat als deze verschillende zithoudingen kan bieden en elektrisch verstelbaar is. Bij het verstrekken van een aangepaste stoel voor verzoekster dient dan ook de gehele stoel adequaat te zijn om de functiebeperkingen te compenseren. De aanpassingen die zijn genoemd in het 'programma van eisen' in de brief van 3 juli 2017 van de ergotherapeut zijn niet bedoeld om de stoel in ruststand te brengen, maar dienen om de bij de aandoening van verzoekster optredende spasmen tegen te gaan. Uit het definitief advies van het Zorginstituut van 3 oktober 2018 blijkt dat de aangepaste stoel, naast een elektrisch verstelbare topswing hoofdsteen, moet worden voorzien van een elektrisch verstelbare lendesteun en een anti-decubitus zitkussen. Daarom adviseert het Zorginstituut de commissie tot toewijzing van het verzoek. De commissie neemt dit advies over, hetgeen betekent dat de door de ziektekostenverzekeraar reeds toegezegde nieuwe aangepaste stoel dient te worden voorzien van de aanpassingen volgens het in de brief van 3 juli 2017 van de ergotherapeut genoemde 'programma van eisen'.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Aangezien het verzoek op grond van de zorgverzekering wordt toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 31 oktober 2018,

H.A.J. Kroon