



Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, Lewis® zitsysteem
Zaaknummer : 201301462
Zittingsdatum : 5 maart 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.9 Bzv, 2.12 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

1.1. De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Plus 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een Lewis® zitsysteem (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 16 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 24 september 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brieven van 11 en 17 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Afschriften hiervan zijn op 18 december 2013 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 december 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 februari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 20 januari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2013156385) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker op basis van de gegevens in het dossier geen indicatie heeft voor een ander anti-decubitus zitsysteem dan het ROHO-kussen. Het door verzoeker aangevraagde zitsysteem valt onder de functiegerichte omschrijving van artikel 2.12 lid 1 onderdeel b onder 3 Rzv. Niet is gebleken dat de situatie van verzoeker sinds 2012 is gewijzigd, zodat hij redelijkerwijs niet is aangewezen op een met een Lewis® zitsysteem aangepaste stoel. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 12 februari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 maart 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 16 juli 2014 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.11. Bij brief van 25 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut, voorheen: het CVZ) afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 25 augustus 2014 heeft het Zorginstituut aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het Zorginstituut concludeert dat het ROHO-zitkussen, in combinatie met aanpassingen van de instellingen van de sta-opstoel, voor verzoeker niet voldoet voor het zitten en derhalve niet adequaat is. Hiermee is er een indicatie voor een andersoortig hulpmiddel ter compensatie van de beperkingen bij het zitten. Blijkens het verslag van de ergotherapeut is het Lewis® zitsysteem gedurende drie weken geprobeerd en bleek dit te voldoen. Het is aan de ziektekostenverzekeraar te beoordelen op welk hulpmiddel verzoeker redelijkerwijs is aangewezen. Verzoeker is rolstoelafhankelijk en mogelijk aangewezen op een elektrische rolstoel met verstelmogelijkheden en andere aanpassingen. Een dergelijke rolstoel kan een permanente zitvoorziening zijn en valt dan onder de Wet maatschappelijke ondersteuning. In dat geval is het verstrekken van een andere zitvoorziening, naast een rolstoel als permanente zitvoorziening, niet doelmatig. Als de rolstoel duidelijk niet als permanente zitvoorziening kan fungeren, is verzoeker aangewezen op een adequate zitvoorziening in de sta-opstoel. Deze zitvoorziening valt dan onder de Zorgverzekeringswet. Het Zorginstituut stelt verder dat in het verslag van de ergotherapeut informatie c.q. motivering ontbreekt aangaande de conclusie dat een elektrische rolstoel niet de meest geschikte oplossing is. De ziektekostenverzekeraar, de ergotherapeut en de gemeente zouden gezamenlijk in overleg moeten treden om, tezamen met verzoeker, te beoordelen wat de meest doelmatige oplossing is. Het staat niet zonder meer vast dat verzoeker geen aanspraak heeft op het Lewis® zitsysteem. Hierbij merkt het Zorginstituut op dat volgens jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep een hulpmiddel geschikt moet zijn om de beperkingen/belemmeringen van een verzekerde in aanvaardbare mate te compenseren en dat ook de concrete feiten en omstandigheden waarin de verzekerde op het gebruik is aangewezen, richtinggevend dienen te zijn. Er is geen wettelijke grondslag aanwezig om vrijwilligerswerk e.d. buiten beschouwing te laten. In het geval van verzoeker zijn het beheren van websites en de rol van vader in het gezin relevante factoren. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is het uitgangspunt dat doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. De verstrekking moet niet onnodig duur zijn.

Een afschrift van het definitieve advies van het Zorginstituut is op 29 augustus 2014 aan partijen gezonden. Verzoeker heeft op 4 september 2014 gereageerd op dit advies. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker is ten gevolge van ziekte rolstoelafhankelijk, en is daarnaast chronisch vermoeid. Hij heeft een indicatie voor een sta-opstoel met een ROHO-kussen. Het is echter onmogelijk op het kussen te zitten, aangezien dit doorzitplekken, pijnklachten en toename van spasmes veroorzaakt. Om die reden maakt verzoeker thans weinig gebruik van de sta-opstoel en kan deze niet als adequate voorziening worden aangemerkt.

4.2. In augustus 2012 is een aanvraag ingediend voor een anti-decubitus (hierna: AD) voorziening in de vorm van een Lewis® zitsysteem. Met deze voorziening kan verzoeker zonder pijn gebruik maken van de sta-opstoel. Het hulpmiddel zorgt voor een goede rusthouding en verzoeker kan zo deelnemen aan het gezinsleven. De ziektekostenverzekeraar weigert echter verzoeker de betreffende adequate AD-voorziening toe te kennen.

4.3. Verzoeker bestrijdt de weigering op de navolgende gronden. Ten eerste is de aanvraagprocedure niet correct verlopen. Deze heeft geruime tijd in beslag genomen zonder dat duidelijke antwoorden werden gegeven. Ten tweede is de aanvraag inhoudelijk niet goed behandeld. De ziektekostenverzekeraar spreekt bijvoorbeeld over een aanvraag voor een aangepaste stoel, terwijl het een aanvraag voor een AD-voorziening betreft. Volgens de ziektekostenverzekeraar hebben twee deskundigen geoordeeld dat verzoeker geen indicatie heeft. Verzoeker stelt dat de ene deskundige geen huisbezoek heeft afgelegd, en dat de andere deskundige zich niet heeft verdiept in zijn zitprobleem, de huidige voorziening en de aangevraagde voorziening. Ten derde is de huidige voorziening, een AD-kussen, niet adequaat. Verzoeker kan hiermee namelijk niet langer dan dertig minuten in zijn sta-opstoel zitten. Ten vierde belemmert de kwestie verzoeker in zijn dagelijks leven. Hij ligt bijna de gehele dag gedwongen in bed, terwijl hij graag wil deelnemen aan het gezinsleven en zijn hobby wil beoefenen. Om deze redenen meent verzoeker dat hij in aanmerking dient te komen voor een adequate AD-voorziening in de vorm van een Lewis® zitsysteem.

4.4. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem verklaard dat eerst door het CVZ-advies duidelijk werd dat te weinig medische informatie was aangeleverd. Het probleem is echter dat geen officiële diagnose is gesteld. Overigens maakt dit niet uit, omdat toch geen behandeling mogelijk is. Verzoeker voert aan dat hij thans niet langer dan twee uur achtereen kan zitten. Voor een langere tijd heeft hij niet voldoende spierkracht en bovendien ontstaan dan pijnklachten. Dit duidt op een risico op decubitus. Deze pijnklachten geven bovendien aan dat verzoeker nog gevoel heeft. Door de pijn gaat hij verkeerd zitten. De rest van de dag ligt verzoeker in bed. Er is een AD-matras gekocht voor gebruik in de huiskamer. Door het noodgedwongen in bed liggen, ontwikkelt verzoeker nog meer klachten. De sta-opstoel waarover verzoeker beschikt, wordt slechts eenmaal per maand gebruikt voor een pedicurebehandeling van een half uur. Het ROHO-kussen is gedurende lange tijd een adequaat hulpmiddel geweest. Hij kon toen het grootste gedeelte van de dag in de sta-opstoel doorbrengen. Verzoeker wenst een Lewis® zitsysteem in deze stoel. Dit systeem brengt de druk naar een plek die dit kan hebben. Hierdoor zit hij niet op zijn billen, maar op zijn rug en bovenbenen. Voorts stelt verzoeker dat hij de spieraandoening in zijn hele lichaam heeft en daarnaast kampt met een oogaandoening. Er is diverse medische informatie overgelegd aan de commissie. De afwijzing van de ziektekostenverzekeraar is moeilijk te begrijpen. Bovendien heeft hij geen officiële afwijzing ontvangen, maar enkel een c.c. van een e-mailbericht dat was gericht aan de ergotherapeut. Verzoeker voert aan dat volgens de firma die het Lewis® zitsysteem levert, dit systeem valt onder artikel 2.12 lid 1 sub a Rzv. Korthedshalve verwijst verzoeker naar de reactie van deze firma op het CVZ-advies, die is overgelegd aan de commissie.

Verzoeker verklaart akkoord te gaan met een nieuw huisbezoek.

- 4.5. Nadien is door verzoeker verklaard dat uit onderzoek door de ergotherapeut is gebleken dat een elektrische rolstoel met verstelmogelijkheden niet de meest geschikte oplossing is. Aanpassing van de sta-opstoel door middel van een Lewis® zitsysteem, zoals oorspronkelijk aangevraagd, is de meest adequate voorziening voor verzoeker.
- Uit de verklaring van de ergotherapeut van 3 september 2014 blijkt namelijk dat het gebruik van een elektrische rolstoel zou leiden tot functieverlies. Thans drijft verzoeker zelf zijn rolstoel aan en maakt hij zelfstandig (korte) transfers, waardoor hij zijn spierkracht en functies onderhoudt. Een elektrische rolstoel kan niet het zitcomfort en de kantelverstellingen bieden die het Lewis® zitsysteem (in een sta-opstoel) biedt. Juist deze mogelijkheid om van houding te wisselen is van groot belang voor de beheersing van de spasmen. Meer spasmen betekent meer functieverlies. Gebruik van een elektrische rolstoel houdt voor verzoeker in dat hij minder beweegt, zodat een toename van zijn beperkingen ontstaat. Het is voor verzoeker zeer belangrijk zelf het moment te kunnen kiezen waarop hij een hulpmiddel nodig heeft. Hij redt zich thans goed met een handbewogen rolstoel en - voor de langere afstanden - een elektrische handbike die aan de rolstoel wordt gekoppeld. Op deze manier heeft verzoeker de mogelijkheid naar buiten te gaan en activiteiten te ondernemen met zijn gezin. Het Lewis® zitsysteem resulteert in een drastische afname van de spasmes en een toename van de energie van verzoeker gedurende de dag. Zodoende is sprake van functiewinst.
- Het Lewis® zitsysteem bestaat uit vaste standaardonderdelen (zitvlak en rugleuning). De rugleuning is een orthese. De combinatie van het zitvlak, de rugleuning en de zithoek is bepalend voor het systeem en de antidecubitus-werking en ondersteuning. Het Lewis® zitsysteem zorgt voor een ongelijkmatige drukverdeling ten opzichte van het ROHO-kussen en ontlast kritische plekken. Het ROHO-kussen is een luchtkussen dat uniforme druk geeft en in het algemeen als instabiel wordt ervaren. Het Lewis® zitsysteem heeft een harde vorgevormde dragende schaal waardoor het lichaam anatomische ondersteuning wordt geboden.
- Verzoeker wenst zijn zelfstandigheid te behouden. Door zijn ziekte worden hem veel keuzes uit handen genomen. Hij wil graag de regie over zijn leven houden en zelf bepalen wanneer hij welke functies inlevert en een hulpmiddel gebruikt. Verzoeker staat midden in het leven en heeft een jong gezin waaraan hij zo actief mogelijk wil deelnemen. Daarnaast maakt hij als vrijwilliger websites. Hierdoor heeft hij een belangrijk sociaal leven. De omgeving van verzoeker zal anders op hem reageren wanneer hij niet meer in een handbewogen, maar een elektrische rolstoel zit. Een elektrische rolstoel zal geen vergroting van de mogelijkheden ten opzichte van de huidige situatie opleveren, maar wel verregaande consequenties hebben.
- Tot slot benadrukt verzoeker dat zijn ziektebeeld circa tien jaar geleden is ontstaan. Vanaf oktober 2007 zit hij in een rolstoel. De veelvuldige en langdurige schokaanvallen zijn begonnen in het najaar van 2011 en zijn toen in hevigheid en aantal toegenomen. Door het gebruik van het Lewis® zitsysteem zijn deze spasmen drastisch afgenomen in aantal, maar ook in intensiteit en pijn.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Aanspraak bestaat op een aangepaste stoel indien niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen, zoals een adequate maatvoering, zachte zitting en rugleuning, kantelverstelling en verstelmogelijkheden. Verzoeker beschikt over een sta-opstoel met ROHO-kussen.
- 5.2. Op 4 oktober 2012 heeft een huisbezoek plaatsgevonden. De adviseur heeft bij die gelegenheid geconstateerd dat sprake is van categorie 1 op de stuit en heupen. Het ROHO-kussen voldoet in deze meer dan voldoende. Dit is verzoeker direct medegedeeld. Verzoeker gaf tijdens het huisbezoek aan bezig te zijn met een aanvraag voor een Lewis® zitsysteem. Toen deze aanvraag werd ontvangen, is gekeken of de ziektekostenverzekeraar nog iets voor verzoeker kon betekenen. Er is besloten te bekijken of een indicatie bestaat voor een aangepaste stoel, waarbij het Lewis® zitsysteem kan worden ingebouwd. Uit de offerte blijkt namelijk dat een dergelijk systeem neigt richting een orthese. Er heeft een tweede huisbezoek plaatsgevonden, waarbij is

geconstateerd dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een aangepaste stoel. Derhalve kan geen aanpassing van de huidige sta-opstoel van verzoeker worden toegekend.

- 5.3. Door verzoeker is verklaard dat hij niet de hele dag in zijn rolstoel kan doorbrengen, en dat hij noodgedwongen op bed moet gaan liggen, omdat zijn rolstoel geen kantelverstelling heeft. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat een kantelverstelling onder de Wet maatschappelijke ondersteuning valt. De behoefte aan een kantelverstelling levert op zich geen indicatie op voor een aangepaste stoel. Ook de stelling van verzoeker dat hij door het Lewis® zitsysteem een meer normaal (gezins)leven krijgt levert geen indicatie op. De ziektekostenverzekeraar concludeert dat verzoeker geen indicatie heeft voor een aangepaste stoel en dat hij reeds is voorzien van een adequate AD-voorziening in de vorm van het ROHO-kussen in de sta-opstoel. Een Lewis® zitsysteem is onnodig kostbaar en daarmee geen doelmatige zorg.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar stelt verder dat de adviseurs van zijn gecontracteerde leveranciers deskundig zijn, en dat zij zijn opgeleid als ergotherapeut, verpleegkundige dan wel een vergelijkbare opleiding hebben genoten, en/of beschikken over specifieke ervaring. De adviseur hulpmiddelen heeft verklaard altijd bereid te zijn tot een huisbezoek indien dit wenselijk en noodzakelijk is. Er zijn echter al diverse deskundigen bij verzoeker op huisbezoek geweest, waaronder twee deskundigen van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde leveranciers. Zij hebben onafhankelijk van elkaar geoordeeld dat er geen indicatie bestaat voor een aangepaste stoel. De adviseur hulpmiddelen ziet derhalve geen meerwaarde in een huisbezoek.
- 5.5. Verzoeker kan een restitutievergoeding ontvangen indien hij toch besluit tot aanschaf van het Lewis® zitsysteem. Hij dient dan rekening te houden met een substantiële eigen bijdrage. De restitutievergoeding voor een AD-zitsysteem bedraagt namelijk € 104,-- (tarief 2013).
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat een aanvraag is ingediend voor een Lewis® zitsysteem voor in de sta-opstoel, waardoor een betere AD-voorziening wordt gecreëerd. Aan verzoeker is een ROHO-kussen verstrekt, en hij is al twee jaar vrij van decubitus. Zodoende kan worden geconstateerd dat het kussen adequaat is. De leverancier heeft geoordeeld dat het Lewis® zitsysteem is aan te merken als AD-voorziening en heeft dit ook als zodanig beoordeeld. Tevens is beoordeeld of verzoeker aanspraak heeft op een aangepaste stoel. Hiervoor is van belang of verzoeker kampt met houdings- en/of bewegingsproblematiek. De ziektekostenverzekeraar is bereid een nieuw huisbezoek te laten plaatsvinden.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 8 van 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. 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 in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van functionerende hulpmiddelen en verbandmiddelen zoals genoemd in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] hebben wij nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)”

In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] vindt u de volgende informatie:

- of u recht hebt op de vergoeding van de kosten van het hulpmiddel in eigendom of dat u het hulpmiddel in bruikleen krijgt;*
- de kwaliteitseisen waaraan de zorgaanbieder moet voldoen;*
- of u een verwijzing nodig hebt en zo ja, van wie;*
- of u voorafgaande toestemming nodig hebt (voor eerste aanschaf, herhaling of reparatie);*
- gebruikstermijn van het betreffende hulpmiddel. Deze gebruikstermijn is richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
- maximum te leveren aantallen/stuks. Deze aantallen/stuks zijn richtinggevend. Als dit nodig is, kunt u ons vragen hiervan af te wijken;*
- bijzonderheden zoals maximale vergoedingen of wettelijke eigen bijdragen.*

(...)

Gaat u naar een zorgaanbieder met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten? U moet ons dan zelf voorafgaande toestemming vragen. Wilt u bij de aanvraag de offerte van het hulpmiddel en de toelichting van de voorschrijver meesturen? (...)”

- 8.3. Het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

Omschrijving hulpmiddel: uitwendige lichaamsgebonden hulpmiddelen voor de ledematen of romp met correctie-, redressie- of immobilisatiefunctie

Eigendom/bruikleen: eigendom

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen: S.E.M.H. gecertificeerd (OIM)

Verwijzing door: behandelend arts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet-gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden:

Gebreekstermijn

- individueel gemaakt: 2 jaar;

- confectie: 1 jaar.

Bijzonderheden

U hebt geen recht op een hulpmiddel als het gaat om preventief gebruik in verband met beoefenen van sport. U hebt geen recht op een hulpmiddel dat dient als compressiezorg.

(...)

Omschrijving hulpmiddel: aangepaste stoelen

Eigendom/buikleen: buikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:

Verwijzing door: behandelend arts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden:

Bijzonderheden

U hebt geen recht op een stoel met enkel een sta-op functie. Sta-opstoelen verstrekt vóór 1 januari 2009 worden uw eigendom of worden door de zorgaanbieder opgehaald. De keuze is aan u.

Omschrijving hulpmiddel: anti-decubitus zitkussens

Eigendom/buikleen: buikleen

Kwaliteitseisen waaraan zorgaanbieder moet voldoen:

Verwijzing door: behandelend arts

Toestemming gecontracteerde zorgaanbieder: De gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt of u aan de voorwaarden voldoet. Als uw hulpmiddel gerepareerd of vervangen moet worden, kunt u bij de zorgaanbieder terecht.

Toestemming niet gecontracteerde zorgaanbieder: U moet zelf bij ons toestemming vragen voor aanschaf, vervanging en reparatie.

Andere belangrijke voorwaarden en bijzonderheden

(...)"

- 8.4. Artikel 31 van de zorgverzekering en het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012 zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in de artikelen 2.6 tot en met 2.36 Rzv. Artikel 2.12 lid 1 Rzv betreft uitwendige hulpmiddelen voor het bewegingssysteem, waaronder zitorthesen. In artikel 2.33 Rzv is de aanspraak geregeld op inrichtingselementen van woningen, waaronder aan functiebeperkingen aangepaste stoelen en anti-decubitus zitkussens.
- 8.6. 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 gereuleerde 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. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 31 in combinatie met het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2012, 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; (iiii) pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. Daarnaast biedt de zorgverzekering, eveneens op grond van artikel 31 en voornoemd reglement, aanspraak op een anti-decubitus zitkussen, indien dit strekt tot preventie en behandeling van decubitus.
- 9.3. Uit de door verzoeker overgelegde stukken blijkt dat hij beschikt over een sta-opstoel met een ROHO-kussen. Door het Zorginstituut wordt in het advies van 25 augustus 2014 geconcludeerd dat het ROHO-kussen niet meer kan worden aangemerkt als een adequaat hulpmiddel voor verzoeker.
Aangevraagd is een Lewis® zitsysteem. Doel hiervan is pijnverlichting en het langer achtereen kunnen zitten. Het aangevraagde hulpmiddel bestaat uit een dynamische kantelzitting en een rug-orthese. Het is een zogenaamde inbouwset voor allerlei typen rolstoelen en zitmeubelen. Verzoeker wenst dat het Lewis® zitsysteem in zijn sta-opstoel wordt ingebouwd. Volgens het Zorginstituut betreft het hier een zitorthese in de zin van artikel 2.12 lid 1 sub a Rzv en heeft verzoeker een indicatie voor dit hulpmiddel.
- 9.4. De vraag is vervolgens of het Lewis® zitsysteem ook de meest doelmatige oplossing is voor de problemen die verzoeker ondervindt. De beantwoording hiervan dient, gelet op artikel 14 Zvw, door de ziektekostenverzekeraar plaats te vinden, waarbij de commissie slechts bevoegd is een marginale toetsing uit te voeren. Uit de stukken komt naar voren dat een elektrische rolstoel een oplossing zou kunnen zijn. Een dergelijke rolstoel kan een permanente zitvoorziening zijn en valt alsdan onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Een andere oplossing in de vorm van een adequate zitvoorziening valt onder de Zvw. Het Zorginstituut heeft daarom geadviseerd nader onderzoek uit te voeren, aangezien niet zonder meer vaststaat dat verzoeker geen aanspraak heeft op het Lewis® zitsysteem.
- 9.5. De behandelend ergotherapeut van verzoeker heeft verklaard dat uit een proef is gebleken dat verzoeker goed kan zitten in de sta-opstoel met Lewis® systeem. Verzoeker ervoer geen spasmen na het zitten en had meer energie. Uit een proef met enkel een aanpassing van de instellingen van de sta-opstoel bleek dat de spasmen van verzoeker na het zitten heviger werden. Voorts is door de ergotherapeut - in reactie op de stelling van de ziektekostenverzekeraar en het advies van het Zorginstituut - verklaard dat een elektrische rolstoel geen adequate oplossing is voor verzoeker. Een elektrische rolstoel kan niet het zitcomfort en de kantelverstellingen bieden vergelijkbaar met de huidige sta-opstoel van verzoeker. Bovendien leidt het gebruik van een elektrische rolstoel tot meer spasmen. Concluderend betekent een elektrische rolstoel functieverlies voor verzoeker. Het gebruik van het Lewis® systeem leidt daarentegen tot functiewinst volgens de ergotherapeut. De ziektekostenverzekeraar - bij monde van diens zorginhoudelijk medisch adviseur hulpmiddelen - heeft enkel gesteld dat een elektrische rolstoel met verstelmogelijkheden of een zitvoorziening met verstelmogelijkheden in de woonkamer oplossingen kunnen zijn. Wat betreft de elektrische rolstoel is verwezen naar de gemeente. Voorts is verklaard dat wanneer een geschikte oplossing een zitvoorziening voor gebruik in de woonkamer zou zijn, de financiering hiervan ten laste van de Zorgverzekeringswet dient te komen.

- 9.6. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat door verzoeker aannemelijk is gemaakt dat in zijn situatie het Lewis® zitsysteem de meest doelmatige oplossing van het zitprobleem is. De ziektekostenverzekeraar heeft derhalve niet in redelijkheid kunnen besluiten tot afwijzing van de aanvraag, en verzoeker heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van het Lewis® zitsysteem ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. Nu de aanspraak op grond van de zorgverzekering dient te worden ingewilligd, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen verdere bespreking.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.9. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 1 oktober 2014,

Voorzitter