



Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V.
te Arnhem
Zaak : Hulpmiddelenzorg, trippelstoel met hoepels, LeTriple Wheels®, indicatie
Zaaknummer : 201303304
Zittingsdatum : 28 januari 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.12 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Plus Aanvullende Verzekering 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 afgesloten aanvullende verzekering Tand Beter Pakket 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 LeTriple Wheels ® trippelstoel (hierna: de aanspraak). Bij e-mailbericht van 12 december 2014 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 e-mailbericht van 30 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten alsnog een huisbezoek bij verzoekster af te leggen. Dit huisbezoek heeft op 17 april 2014 plaatsgevonden en had als uitkomst dat de ziektekostenverzekeraar het ingenomen standpunt heeft gehandhaafd.

3.4. Bij brief van 1 augustus 2014 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 20 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Het verslag van het huisbezoek door de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen is op 7 november 2014 per e-mail aan de commissie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 11 november 2014 aan verzoekster gestuurd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomende bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan. Verzoekster heeft op 24 november 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 januari 2015 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 november 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 december 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014145891) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, omdat niet zonder meer vaststaat dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aangevraagde hulpmiddel. Geadviseerd wordt te laten onderzoeken wat het voornaamste gebruiksdoel van het aangevraagde hulpmiddel is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 december 2014 aan partijen gezonden, waarbij de ziektekostenverzekeraar is verzocht het voornoemde onderzoek te verrichten met inachtneming van de overwegingen van het Zorginstituut.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 23 januari 2015 gereageerd op het verzoek tot nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 26 januari 2015 per e-mail aan verzoekster gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 28 januari 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 29 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de vóór de hoorzitting door de ziektekostenverzekeraar toegezonden e-mailberichten gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 6 februari 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft MS met een zeer grillig verloop. Dit uit zich in een zeer beperkte belastbaarheid in de bovenste en onderste extremiteiten, en een forse algemene vermoeidheid. Het lopen is hierdoor zeer beperkt. Verzoekster heeft daarom al tien jaar een trippelstoel die zij gebruikt voor de ADL-activiteiten, huishoudelijke activiteiten, en om zich binnenshuis te verplaatsen. De beperkingen van verzoekster zijn toegenomen, waardoor haar huidige trippelstoel niet meer voldoet. Zij heeft daarom een LeTriple Wheels ® trippelstoel aangevraagd, omdat deze is voorzien van hoepels waardoor zij haar armen kan gebruiken als ondersteuning bij het trippelen.
- 4.2. Op grond van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster aanspraak op verstrekking van een trippelstoel. Daarnaast heeft de rechtbank Maastricht in haar uitspraak van 12 april 2007 (AWB 06/2097 ZFW) overwogen dat de betreffende verzekerde door de diverse instanties van het kastje naar de muur dreigde te worden gestuurd. Mede om die reden werd het verzoek op verstrekking van een trippelstoel met hoepels toegewezen.

Gezien de wijze waarop de ziektekostenverzekeraar verzoekster heeft behandeld, dient de ziektekostenverzekeraar een LeTriple Wheels ® trippelstoel aan verzoekster te verstrekken.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft onvoldoende onderzoek verricht naar de beperkingen en mogelijkheden van verzoekster. Hierbij zijn de bevindingen van deskundigen - zonder duidelijke motivering - terzijde geschoven door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar die hiertoe niet (voldoende) zijn opgeleid. De afwijzende beslissing is derhalve onvoldoende gemotiveerd.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de LeTriple Wheels ® trippelstoel ook een rolstoel kan worden genoemd omdat deze is voorzien van een hoepelfunctie. Hij verwijst verzoekster daarom naar de Wmo. LeTriple Wheels ® is echter een trippelstoel met hoepelfunctie, en daarom aan te merken als een op zichzelf staande voorziening en dus niet als een rolstoel. Verzoekster ondervindt binnenshuis beperkingen die gecompenseerd worden met behulp van de LeTriple Wheels ® trippelstoel. Voor de aanspraak op grond van de Wmo zijn niet alleen de beperkingen van belang die binnenshuis worden ondervonden, maar ook de beperkingen buitenshuis.
- 4.5. Op 2 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de Ombudsman Zorgverzekeringen toegezegd dat de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen de situatie (wederom) zou bekijken. In plaats daarvan heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat zij zelf een ergotherapeut diende te benaderen voor het onderzoek. Dit heeft weer onnodig veel vertraging opgeleverd. Verzoekster heeft desalniettemin zonder problemen meegewerkt, hetgeen heeft geresulteerd in een proefplaatsing van een LeTriple Wheels ® trippelstoel. Hieruit is gebleken dat dit hulpmiddel verzoekster goed bevalt. In plaats van over te gaan tot verstrekking van een LeTriple Wheels ® trippelstoel, trekt de ziektekostenverzekeraar - zonder duidelijke onderbouwing - de plaatsing in twijfel. De Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen stelt - zonder over de medische gegevens van verzoekster of de vereiste medische opleiding te beschikken - in het e-mailbericht van 22 mei 2014 dat "de situatie van [verzoekster] dusdanig is veranderd vanwege de progressie van haar aandoening".
Op 2 juni 2014 deelt de ergotherapeut mede dat op basis van een huisbezoek is vastgesteld dat een LeTriple Wheels ® trippelstoel een adequate voorziening is voor verzoekster. Vervolgens deelt de ziektekostenverzekeraar op 10 juni 2014 aan de ergotherapeut mede dat de aanvraag al (te) lang loopt en dat de situatie van verzoekster sindsdien is gewijzigd. Het is niet bekend op welke medische informatie de ziektekostenverzekeraar zich hierbij baseert, hetgeen onzorgvuldig is te noemen.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar vraagt zich af gedurende welke periode trippelen nog mogelijk is voor verzoekster en wanneer zij binnenshuis toch aangewezen zal zijn op een rolstoel. Juist dit argument zou ertoe moeten leiden dat de ziektekostenverzekeraar een LeTriple Wheels ® trippelstoel verstrekt in plaats van verstrekking via de Wmo.
- 4.7. De ergotherapeut heeft op 12 juni 2014 medegedeeld dat de LeTriple Wheels ® trippelstoel voor verzoekster een adequate voorziening is, omdat aandrijving via armen en benen gewenst is. De ziektekostenverzekeraar stelt zich op 19 juni 2014 echter op een ander standpunt. Zonder machtiging daartoe van verzoekster, heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de afdeling Wmo van de gemeente. Beide instanties stellen zich, zonder over de benodigde medische kennis te beschikken, kennelijk op het standpunt dat de situatie van verzoekster is verslechterd en nog verder zal verslechteren. Wederom ontbreekt de medische onderbouwing voor het ingenomen standpunt.
De ziektekostenverzekeraar is van mening dat verzoekster is aangewezen op een elektrische rolstoel. Hij miskent hierbij zijn rol als verzekeraar en volgt het standpunt van de Wmo over de onzekerheid over de mogelijk korte duur van de verstrekking, terwijl dit juist niet bij de ziektekostenverzekeraar hoort. De ziektekostenverzekeraar verschuilt zich - nu het rapport van de ergotherapeut in zijn nadeel is uitgevallen - achter de Wmo-procedure waardoor verzoekster van het kastje naar de muur wordt gestuurd.

- 4.8. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat deze kwestie al bijna twee jaar loopt. Zij wordt steeds van het kastje naar de muur gestuurd. Het is van belang dat zij op zeer korte termijn de aangevraagde trippelstoel krijgt. Verzoekster gebruikt haar oude trippelstoel op het moment de hele dag. Dit wil zij ook zoveel mogelijk blijven doen om haar conditie op peil te houden. Het trippelen is voor verzoekster het voornaamste doel van de aangevraagde voorziening. De hoepels dienen ter ondersteuning op de moeilijke momenten. Het Zorginstituut heeft nader onderzoek geadviseerd. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar contact opgenomen met de afdeling Wmo van de gemeente, maar eigenlijk is er geen nader onderzoek verricht. De gemeente onderzoekt of het gebruik van een elektrische rolstoel in huis mogelijk is. Dit is echter niet de wens van verzoekster.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft een 'verplaatsingshulpmiddel' voor binnenshuis aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen. In het e-mailbericht van 12 december 2013 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat een deel van het probleem is dat zowel de ergotherapeut als verzoekster de aangevraagde LeTriple Wheels® een trippelstoel noemt, terwijl de gevraagde voorziening met hetzelfde doel en gebruik ook een rolstoel kan worden genoemd, vanwege de hoepels. In de brief van 20 oktober 2014 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster niet in staat is zich trippelend met de onderste ledematen te verplaatsen, en dat zij hiervoor ook de inzet van de bovenste ledematen nodig heeft. Om deze reden dient het hulpmiddel voor verplaatsing binnenshuis te zijn voorzien van hoepels en het kan daarom worden beschouwd als een rolstoel. De ziektekostenverzekeraar verwijst hiervoor naar het bindend advies van de commissie van 11 mei 2011 (2010.02424).
- 5.2. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar op 17 april 2014 een huisbezoek afgelegd bij verzoekster. Tijdens dit huisbezoek is vastgesteld dat het trippelen veel energie vergt van verzoekster. Verzoekster heeft verklaard dat zij steeds sneller vermoeid raakt en dat het langer duurt dan voorheen voordat haar energie weer op peil is. Ook haar beenfunctie was duidelijk achteruit gegaan. Op grond van de op dat moment aanwezige informatie was niet zonder meer vast te stellen of een trippelstoel met hoepels een geschikt hulpmiddel is voor verzoekster. Daarom is met verzoekster en de ergotherapeut een proefperiode van drie weken afgesproken. De ergotherapeut is gevraagd verslag uit te brengen over deze proefperiode. Uit het verslag van de ergotherapeut komt naar voren dat verzoekster een zitvoorziening met trippelmogelijkheid wenst, die is voorzien van hoepels om zich binnenshuis voort te bewegen, omdat zij zich onvoldoende kan voortbewegen met alleen de trippelfunctie. Verzoekster trippelt echter voorwaarts, daar waar achterwaarts trippelen gewenst is. Verzoekster kan slechts eenzijdig gebruik maken van de hoepels, omdat de linkerzijde van de bovenste ledematen zodanig is aangedaan dat deze niet inzetbaar is bij het voortbewegen.
- 5.3. Behoud van functie is geen indicatie voor de verstrekking van een voorziening; dit valt onder de therapeutische inzet van middelen. Hiervoor zijn andere mogelijkheden aangewezen, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie of bewegingstrainers. Gezien het bovenstaande, de beoordeling van het totale dossier, en het huisbezoek, is de ziektekostenverzekeraar van mening dat verzoekster niet is aangewezen op een zitvoorziening met hoepels. Verzoekster is beter geholpen met een elektrische rolstoel ten laste van de Wmo.
- 5.4. De Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar heeft contact gehad met de afdeling Wmo van de gemeente. Zowel de ziektekostenverzekeraar als de afdeling Wmo vraagt zich af hoelang verzoekster gebruik zal kunnen maken van de aangevraagde zitvoorziening. Er is immers sprake van een situatie waarbij zowel de beenfunctie als de

armfunctie onder invloed van de aandoening MS verslechtert. De mate en snelheid van de verslechtering zijn lastig te voorspellen.

- 5.5. Verzoekster is van mening dat zonder haar toestemming contact is opgenomen met de afdeling Wmo van de gemeente. Verzoekster heeft de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen echter tijdens het huisbezoek mondeling toestemming gegeven voor het opnemen van contact met haar contactpersoon van de afdeling Wmo.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 22 januari 2014 medegedeeld dat de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen op 22 januari 2015 telefonisch contact heeft gehad met de Wmo-adviseur van de gemeente. Hieruit is het volgende gebleken:
- de aanvraag voor LeTriple Wheels is in 2014 door de afdeling Wmo van de gemeente afgewezen, omdat verzoekster onvoldoende in staat was zich trippelend te verplaatsen;
 - de Wmo-adviseur heeft vastgesteld dat de armfunctie/-kracht van verzoekster onvoldoende is om zich alleen met armkracht te verplaatsen en ook om met LeTriple Wheels adequaat te kunnen functioneren;
 - verzoekster kan zich met LeTriple Wheels alleen binnenshuis verplaatsen en zou voor verplaatsingen buitenshuis een transfer bij de voordeur moeten maken naar een andere voorziening;
 - vanwege de energetische beperking en de veiligheid van verzoekster dienen transfers zoveel mogelijk vermeden te worden;
 - de belastbaarheid van verzoekster is verlaagd;
 - de afdeling Wmo heeft verzoekster een andere voorziening aangeboden, maar verzoekster houdt vast aan haar wens tot verstrekking van LeTriple Wheels;
 - in de bezwaarprocedure die momenteel loopt in het kader van de Wmo is een second opinion gevraagd bij een externe partij, om na te gaan wat de meest adequate voorziening is voor verzoekster voor het verplaatsen binnens- en buitenshuis;
- gezien de belastbaarheid van verzoekster overweegt de afdeling Wmo van de gemeente een elektrische voorziening voor binnenshuis.

Gezien het bovenstaande adviseert de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen om de uitkomst van de second opinion af te wachten, omdat hieruit zou moeten blijken wat voor verzoekster de meest adequate voorziening is.

- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat er kennelijk een verschil van mening bestaat over de trippelmogelijkheden van verzoekster tussen de Zorginhoudelijk adviseur Hulpmiddelen en de adviseur van de afdeling Wmo van de gemeente enerzijds en verzoekster en haar ergotherapeut anderzijds. Verzoekster kan de huishoudelijke taken met gebruik van LeTriple Wheels niet uitvoeren, omdat zij haar armen nodig heeft om zich te kunnen verplaatsen. Bovendien is de armfunctie onvoldoende en zijn er transferproblemen. Er is geen sprake van zorg ten laste van de zorgverzekering, omdat de voornaamste functie het gebruik van de hoepels is.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 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 verzoekster aanspraak heeft op een LeTriple Wheels ® trippelstoel, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 33 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op 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. Sommige groepen van hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering functiegericht omschreven. Dat betekent dat de zorgverzekeraar zelf in het Reglement kan bepalen welke hulpmiddelen daar onder vallen. Wilt u een hulpmiddel dat behoort tot de groep van functiegericht omschreven hulpmiddelen maar is dit hulpmiddel niet in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] opgenomen? Dient u dan een aanvraag bij ons in. (...)"

8.4. In het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 is bepaald dat aanspraak bestaat op verstrekking in bruikleen van stoelen voorzien van een trippelfunctie.

8.5. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op zorg of diensten waarvoor de verzekerde een medische noodzaak heeft. Deze bepaling luidt als volgt:

"U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg."

8.6. De artikelen 1.2 en 33 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.7. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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 e.v. Rzv.

8.8. 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

ziekttekostenverzekeraar 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 33 van de zorgverzekering, in combinatie met het bepaalde in het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013, bestaat aanspraak op verstrekking in bruikleen van stoelen voorzien van een trippelfunctie.

De LeTriple Wheels ® is een stoel met trippelfunctie die tevens is voorzien van hoepels. Vanwege de trippelfunctie kan het hulpmiddel worden beschouwd als een trippelstoel zoals bedoeld in het Reglement Hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013.


9.2. Door de ziektekostenverzekeraar is betoogd dat de LeTriple Wheels ® tevens kan worden aangemerkt als een rolstoel. Verstrekking van een rolstoel komt ten laste van de Wmo. De stelling van de ziektekostenverzekeraar vindt steun in de informatie die de fabrikant van het hulpmiddel geeft op zijn website.

Naar het oordeel van de commissie betekent dit laatste echter niet dat om die reden de aanvraag kan worden afgewezen. Zoals ook blijkt uit het advies van het Zorginstituut van 15 december 2014 is veeleer sprake van parallelle voorzieningen op basis van de Zvw en de Wmo.


9.3. In het kader van de zorgverzekering dient te worden beoordeeld of is voldaan aan het gestelde in artikel 1.2 van de zorgverzekering, te weten dat een indicatie bestaat voor het hulpmiddel en dat verstrekking hiervan doelmatig is. Zowel de indicatie als de doelmatigheid is door de ziektekostenverzekeraar bestreden. Bij de vraag of verzoekster naar aard en omvang redelijkerwijs op een LeTriple Wheels ® is aangewezen, speelt een rol dat met ingang van 1 januari 2013 sprake is van een functiegerichte omschrijving. Teneinde voor verstrekking van een trippelstoel in aanmerking te komen, moet ook na deze datum zijn voldaan aan de indicatievoorwaarden, zo blijkt uit het vonnis van de rechtbank Maastricht van 12 april 2007 (ECLI:NL:RBMAA:2007:792). Dit betekent dat de aanspraak is beperkt tot gebruik binnenshuis om tijdens verplaatsingen de handen vrij te hebben voor het verrichten van huishoudelijke activiteiten.

9.4. Door verzoekster is voldoende aannemelijk gemaakt dat haar huidige trippelstoel geen adequate voorziening meer is voor de verplaatsingen binnenshuis, en dat gebruik van een LeTriple Wheels ® is aangewezen. Zij heeft in dit verband gesteld dat het lopen zeer beperkt is en dat zij haar armen, met behulp van de hoepels, kan gebruiken als ondersteuning bij het trippelen. De door de ziektekostenverzekeraar in dit kader geplaatste kanttekeningen, onder andere betreffende de wijze van trippelen en het eenzijdig gebruik van de hoepels, zijn onvoldoende om te concluderen dat het hulpmiddel niet is geïndiceerd.


9.5. Rest de vraag naar de doelmatigheid. De beantwoording hiervan is, gelet op de toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, voorbehouden aan de zorgverzekeraar. Nu in artikel 1.2 van de zorgverzekering een bepaling omtrent de doelmatigheid is opgenomen, is de commissie bevoegd de beslissing van de ziektekostenverzekeraar op dit punt integraal te toetsen. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat arm- en beenfunctie verslechteren, zodat de vraag is hoe lang het zal duren voor verzoekster geen gebruik meer kan maken van het aangevraagde hulpmiddel, en zij zal zijn aangewezen op een elektrische rolstoel ten laste van de Wmo. De commissie merkt hierover op dat MS een progressieve aandoening is. In het geval van verzoekster heeft de aandoening een grillig verloop, waardoor het moeilijk is te voorspellen of en zo ja, wanneer en in welke mate een verslechtering zal optreden. De bestaande onduidelijkheid kan naar het oordeel van de commissie geen reden zijn de aanvraag, met een beroep op de doelmatigheid, af te wijzen, zeker niet nu het hulpmiddel in bruikleen wordt verstrekt en de ziektekostenverzekeraar, ingeval van een plotselinge en ernstige verslechtering waardoor


 verzoekster op een elektrische rolstoel zal zijn aangewezen, de overeenkomst tot bruikleen kan beëindigen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


 9.6. Aangezien het verzoek op basis van de zorgverzekering wordt toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen bespreking meer.


Conclusie

 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

 9.8. 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, 11 februari 2015,


 mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester