

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel met zitorthese  
Zaaknummer : 2012.00117  
Zittingsdatum : 18 april 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.9 Bzv, 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 Top Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoeker afgesloten verzekering Tandarts Collectief is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een aangepaste stoel met zitorthese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Bij brief van 14 januari 2012 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).

3.4. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
  - 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 april 2012 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
  - 3.7. Bij brief van 5 maart 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012029307) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van functiebeperkingen (zoals houdingsafwijkingen, balansproblemen) en van een gestoorde functie van het bewegingssysteem in de zin van de regelgeving. Verzoeker heeft geen indicatie voor een aangepaste stoel of zitorthese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 28 maart 2012 aan partijen gezonden.
  - 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 april 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
  - 3.9. Bij brief van 19 april 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 25 april 2012 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Verzoeker ervaart weliswaar ernstige pijn die hem beperkt in zijn dagelijks leven, maar niet is gebleken dat er een indicatie is voor een aangepaste stoel of zitorthese volgens de Rzv. Er is geen sprake van een functiebeperking dan wel ernstige houdingsafwijking (veroorzaakt door ernstige vergroeiingen in de rug) die gecompenseerd kan worden door specifieke polstering en/of arthrodesezitting. Een versmalling tussen twee wervels en een vernauwing in het ruggenmerg zijn geen vergroeiing of standsafwijking zoals bedoeld in de Rzv. De door verzoeker genoemde vergroeiingen van het heiligbeen en staartbeen zijn geen standsafwijkingen die gecompenseerd moeten of kunnen worden door persoonsgebonden aanpassingen aan een stoel.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend revalidatiearts heeft vastgesteld dat bij verzoeker sprake is van: *"(...) neuropathie van de nervus ilioinguinalis, een dunne vezelneuropathie en een lumbale wortelcompressie, waardoor hij o.a. voortdurend heftige zenuwpijn ervaart aan zijn zitvlak, scrotum en bovenbenen (...)"*.
  - 4.2. De behandelend ergotherapeut heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *"(...) zitproblematiek (...) [verzoeker] kan zo weinig druk hebben onder zijn zitbeenderen en scrotum (...) slechts 1 baan aan de zijkanten overblijft om de druk op te vangen (...)"*, en verzocht om een zitorthese.

- 4.3. Verzoeker is meermalen geopereerd aan een liesbreuk. Na een operatie in 1996 waarbij zowel een liesbreuk als een waterbreuk in het scrotum werden verholpen, kreeg hij bij lang zitten een brandende pijn in het scrotum en de testikels. Na enkele onderzoeken bleek dat hij een zeldzaam urologisch probleem had. Hij moest leren leven met de pijn. In de daaropvolgende jaren heeft verzoeker een zalf gesmeerd om de pijn in het scrotum te verminderen, en is geprobeerd een zenuwblokkade op te leggen naar het scrotum. Deze pogingen leverden weinig tot geen resultaat op. In 2004 bleek dat hij dunne vezelneuropathie heeft in zijn voeten en onderbenen. Bovendien bleek in 2007 uit een MRI-scan dat hij een ernstige vernauwing tussen de tweede en derde ruggenwervel heeft met verkalking. Zijn heiligbeen staat krom naar achter en zijn staartbeen staat verkeerd. Verzoeker heeft diverse specialisten bezocht, en deze deelden hem mede dat een operatie aan zijn rug te gevaarlijk is. De medicijnen die hij gebruikt voor de dunne vezelneuropathie werken goed. Zijn zitproblemen blijven echter bestaan.
- 4.4. Door de zitproblemen zijn vele activiteiten voor verzoeker onmogelijk geworden. Dit komt het sociale leven niet ten goede. Verzoeker heeft diverse kussens geprobeerd voor in een stoel, maar deze hadden allemaal niet het gewenste resultaat. Na overleg met de revalidatiearts en de ergotherapeut wenst hij een aangepaste stoel met arthrodesezitting en specifieke polstering met goede hoogte- en ligmogelijkheden. Hierdoor wordt minimale druk uitgeoefend op het scrotum, het zitvlak, de bovenbenen en de onderrug. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar de aangepaste stoel dient te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar legt de verzekeringsvoorwaarden te beperkt uit. Verzoekers leven zal door een aangepaste stoel draaglijker worden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker het CVZ-advies bestreden. Er is sprake van vergroeiingen van het heiligbeen en staartbeen. Hierdoor worden de pijnklachten veroorzaakt. Volgens de behandelend artsen is het te gevaarlijk hem te opereren. Verzoeker loopt dan grote kans in een rolstoel terecht te komen. De pijn is echter ondraaglijk. Verzoeker voert aan dat hij steeds van links naar rechts moet gaan verzitten. Om de pijn zoveel mogelijk te voorkomen is een drukverlagende stoel nodig. De ziektekostenverzekeraar heeft twee ergotherapeuten langs gestuurd. Zij hebben gedurende vijf minuten vragen gesteld, en verzoeker niet eens aangeraakt. De ergotherapeuten konden kennelijk aan zijn gezicht zien hoeveel pijn hij al dan niet had. Het advies van de behandelend artsen legt de ziektekostenverzekeraar naast zich neer. Verzoeker vindt deze gang van zaken teleurstellend.
- 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. In het Reglement Hulpmiddelen 2011 staat dat een aangepaste stoel wordt vergoed bij problemen met zitten, gaan zitten of opstaan én als niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Er zijn diverse aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, en als een verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening. Bij een aan functiebepalingen aangepaste stoel, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden, gaat het om een stoel voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: een specifieke polstering, een abductiebalk, een arthrodesezitting of pelottes voor zijwaartse steun. Daarnaast moet het een stoel betreffen die is voorzien van persoonsgebonden aanpassingen, dan wel

door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een normaal verkrijgbare stoel.

- 5.2. De zorgadviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van een huisbezoek bij verzoeker verklaard dat de aangepaste stoel niet voor vergoeding in aanmerking komt. Bij verzoeker is geen sprake van een functioneel zitprobleem. Wel is sprake van pijn bij het zitten, maar hoe deze pijn kan worden weggenomen is niet duidelijk. Bovendien lijkt zelfs sprake te zijn van een contra-indicatie voor een aangepaste stoel, omdat verzoeker ook geen tegendruk kan verdragen op de onderbenen.
- 5.3. Voorts zijn de klachten van verzoeker geen zitklachten. Zitten is mogelijk, maar kan niet lang genoeg als gevolg van zenuwpijnlachten. Daardoor ontstaat een afgeleid zitprobleem. Er wordt nu geprobeerd met een bepaalde zachte zitting en rug de druk op de billen en benen te verminderen, waardoor verzoeker mogelijk in staat is om langer te zitten. Deze aanpassingen zijn echter niet de aanpassingen zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. De indicatie is niet het opheffen van een zitprobleem, maar het opheffen van zenuwpijnlachten bij lang zitten. Het gevraagde hulpmiddel betreft feitelijk een specifiek drukverlagend zitkussen, dat in iedere stoel met de normale ergonomische eigenschappen gebruikt kan worden.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor verzoekers wens om een aangepaste stoel. Het pijnprobleem dat ontstaat bij lang zitten is erg vervelend en ingrijpend voor verzoeker. De aangepaste stoel kan echter niet worden vergoed, omdat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de verzekeringsvoorwaarden. De zorgadviseur heeft overigens de leverancier van hulpmiddelen aangespoord mee te denken over een drukverlagend zitkussen. Een dergelijk los zitkussen dient verzoeker wel voor eigen rekening aan te schaffen, aangezien hierop geen aanspraak bestaat.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat voor de aanspraak op een aangepaste stoel geen zeer grondig onderzoek is vereist. Het moet gaan om aanpassingen die voldoen aan de regelgeving. De ergotherapeuten hebben verzoeker zien zitten in zijn stoel en zijn tot de conclusie gekomen dat hij geen houdingsafwijking heeft.
- 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 de artikelen A25 en A26 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. 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. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B2 tot en met B29 van de zorgverzekering. Artikel B24 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

### *"B.24.1. Omschrijving van de zorg*

*De zorg omvat aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen. Dit betreft medische hulpmiddelen die genoemd zijn in de Regeling zorgverzekering. Bepaalde categorieën hulpmiddelen worden niet concreet genoemd maar hun functie is algemeen omschreven. Dit zijn de zogenaamde "functiegericht omschreven hulpmiddelen".*

### *B.24.2. Reglement Hulpmiddelen*

*De hulpmiddelen bedoeld in artikel B.24.1., hebben wij opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:*

- a. de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;*
- b. de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;*
- c. de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding.(...)"*

Artikel 3.23.2 van het Reglement Hulpmiddelen 2011 bepaalt, voor zover hier van belang:

### *"3.23.2.1. Omschrijving van de zorg*

*De zorg omvat een aan functiebeperkingen aangepaste stoel. De stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:*

- specifieke polstering;*
- abductiebalk;*
- arthrodese-zitting;*
- pelottes voor zijwaartse steun.*

*Onder een aan een functiebeperking aangepaste stoel wordt verstaan een stoel die voorzien is van persoonsgebonden aanpassingen dan wel door verstellen aanpasbaar is, zodanig dat deze stoel hiermee compensatie biedt voor een functiebeperking, die niet op eenvoudige wijze kan worden gecompenseerd door aanschaf van een in de reguliere meubelhandel verkrijgbare stoel.*

*Onder aanpassingen die voldoen aan de normale ergonomische eisen, worden de volgende aanpassingen begrepen: neksteun, hoofdsteun, beensteun, lendensteun, verstelbare rugleuning, voetsteun, verstelbare zitting, verstelbare armleniging, aanpassingen met betrekking tot zithoogte, zitdiepte of zitbreedte. Indien de verzekerde een dergelijke aanpassing wenst, kan worden volstaan met de aanschaf van een passende stoel voor eigen rekening.*

### *3.23.2.2. Waar hebt u recht op?*

*U hebt recht op de aanspraak zoals omschreven onder artikel 3.23.2.1.*

### 3.23.2.3. Voorwaarden

#### *Algemeen*

*De aanspraak bestaat indien sprake is van problemen bij het zitten, niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en er niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei, waarbij de stoelen zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen:*

- 1° specifieke polstering;*
- 2° abductiebalk;*
- 3° arthrodese-zitting;*
- 4° pelottes voor zijwaartse steun.*

*Problemen op het gebied van staan of lopen vormen geen diagnose voor de verstrekking van een aangepaste stoel. Uitsluitend rugklachten, niet anders dan pijnklachten in de lage rug, die aanleiding geven tot zitproblemen, vormen evenmin een diagnose voor een aangepaste stoel. (...)*

- 8.3. Artikel 24 van de zorgverzekering en het Reglement Hulpmiddelen 2011 zijn volgens artikel A.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 tot en met 2.36 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De vraag die voorligt is of verzoeker een indicatie heeft voor het aangevraagde hulpmiddel. Een zodanige indicatie is, gelet op artikel 3.23.2.3 van het Reglement Hulpmiddelen van de ziektekostenverzekeraar, aanwezig indien sprake is van problemen bij het zitten en niet kan worden volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen en niet uitsluitend sprake is van vetzucht, reuzen- of dwerggroei. Daarnaast moet de stoel zijn voorzien van een of meer van de volgende functies of aanpassingen: specifieke polstering, abductiebalk, arthrodese-zitting en/of pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. Volgens de verklaring van de ergotherapeut van 20 juni 2011 is bij verzoeker sprake van een zitproblematiek. Verzoeker heeft behoefte aan specifieke zitondersteuning. Voorts betreft de aanvraag, blijkens de verklaring van de revalidatiearts van 28 september 2011, een aangepaste stoel die is voorzien van een arthrodesezitting en een specifieke polstering. Ook de revalidatiearts verklaart dat sprake is van een zitproblematiek.

- 9.3. Het CVZ concludeert in zijn adviezen van 16 maart 2012 en 25 april 2012 dat noch van functiebeperkingen (zoals houdingsafwijkingen, balansproblemen) noch van een gestoorde functie van het bewegingssysteem in de zin van de regelgeving sprake is. Verzoeker heeft mitsdien geen indicatie voor een aangepaste stoel met zitorthese en derhalve ook geen aanspraak hierop. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de bespreking van die verzekering achterwege kan blijven.

#### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

#### 10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter