

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van  
C, tegen D te E, vertegenwoordigd door F te G  
Zaak : Hulpmiddelenzorg, aangepaste stoel  
Zaaknummer : 2011.02396  
Zittingsdatum : 30 mei 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, 2.6 en 2.33 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van C, hierna te noemen: verzekerde,

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door F te G.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekering] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Alcan Prima Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 aangepaste stoel voor verzekerde (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 november 2009 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 12 juli 2011 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 6 februari 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).

3.5. 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 brief van 23 maart 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 maart 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 26 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 26 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 24 april 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012041602) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de aangevraagde in hoogte verstelbare stoel (onderdeel van de meegroei-set Ergonaut 2000) geen aan functiebeperkingen aangepaste stoel is, zoals bedoeld in de Regeling zorgverzekering.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 april 2012 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Een afschrift van het CVZ-advies is op 1 mei 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Van de geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend oogarts heeft bij verzekerde de volgende diagnose gesteld: "*Strabismus convergens OS met groot strabismus sursoadductorius OS >*".
- 4.2. De behandelend kinderfysiotherapeut heeft bij verzekerde het volgende vastgesteld: "*[verzekerde] krijgt kinderfysiotherapeutische behandeling i.v.m. achterstand in de fijne motoriek. Daarnaast bestaat er een visusprobleem, waarvoor zij onder behandeling bij Professor Simons, Erasmus MC Sophia is. [Verzekerde] draait en flecteert haar hoofd (torticollishouding), dit is een extra belasting van nek, en rug*", en in hoogte verstelbaar meubilair geadviseerd.
- 4.3. Bij verzekerde is in de benedenblik sprake van een convergente oogstand. De samenwerking tussen beide ogen is dan afwezig (zij ziet geen binoculair). Verzekerde draait en fixeert haar hoofd (torticollishouding), en dit is een extra belasting van de nek en de rug. Kijken is voor verzekerde zeer vermoeiend. In hoogte verstelbaar meubilair kan voor haar een waardevolle aanvulling vormen bij het uitvoeren van werkjes en opdrachten van de fysiotherapeut. Met dergelijk meubilair wordt overbelasting van nek en rug voorkomen. Bovendien is een goede zithouding van essentieel belang omdat verzekerde een torticollishouding aanneemt: staan de benen van verzekerde niet goed op de grond, dan gaat ze scheef op haar stoel zitten.

- 4.4. Er is verstelbaar meubilair (meegroeiset "Ergonaut 2000", tafel en stoel) aangevraagd, en de behandelend specialisten van verzekerde onderschrijven de noodzaak hiervan. De ziektekostenverzekeraar vergoedt enkel de tafel. Verzoeker heeft van de zorgadviseur en de leverancier vernomen dat verzekerde niet in aanmerking komt voor verstrekking van de aangepaste stoel, aangezien haar medische situatie hiervoor geen indicatie oplevert, en verstelbare stoelen ook verkrijgbaar zijn via de gangbare consumentenkanalen. Verzoeker stelt dat het dan echter om bureaustoelen voor volwassenen gaat, en als verzekerde hiervan gebruik zou maken, staan haar benen niet op de grond. De combinatie van de tafel en de stoel van de meegroeiset "Ergonaut 2000" geeft verzekerde een optimale zithouding. Derhalve is de stoel noodzakelijk voor het verkrijgen van een verantwoorde zithouding bij een schuin afgestelde tafel.
- 4.5. De leverancier onderschrijft dat het gaat om een combinatie: de tafel en de stoel worden altijd samen geleverd, teneinde een optimale ergonomisch verantwoorde houding te kunnen garanderen. Bovendien betreft het hier een eenmalige aanschaf, die gedurende jaren kan worden gebruikt. Verzoeker stelt nog dat de waarde van de stoel ongeveer € 100,- is, en dat deze niet verkrijgbaar is voor particulieren.
- 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. Vanuit de zorgverzekering wordt beoordeeld of verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de aangevraagde zorg. De afwijzing voor de aangepaste stoel is gebaseerd op de artikelen 2.9 lid 1 Bzv en 2.33 Rzv.
  - 5.2. Niet is aangetoond dat verzekerde noodzakelijkerwijs is aangewezen op een aangepaste stoel, als voorzien en omschreven in de Rzv. Hoewel verzekerde volgens verzoeker moeite heeft met haar balans, is uit de medische berichtgevingen en verwijzingen van de betrokken medici niet gebleken dat een aangepaste stoel, uitgerust met één van de genoemde functies of aanpassingen (specifieke polstering, abductiebalk, arthrodesse-zitting of pelottes voor zijwaartse steun), onmisbaar is en niet kan worden vervangen door een stoel met een hoog-laagmechanisme die in de reguliere handel verkrijgbaar is.
  - 5.3. Een visuele beperking is geen indicatie voor het vergoeden van een stoel vanuit de zorgverzekering. Het feit dat de leverancier de "Ergonaut 2000" als set verkoopt doet daar niet aan af. Aangezien geen sprake is van verzekerde zorg, heeft verzekerde geen aanspraak op een aangepaste stoel.
  - 5.4. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat een goede zithouding van groot belang is voor verzekerde, en dat verzoeker de beste voorziening voor zijn dochter zoekt. Geadviseerd wordt een in hoogte verstelbare stoel uit eigen middelen aan te schaffen. Onderzoek op internet toont aan dat die stoelen in ruime mate voorhanden zijn.
  - 5.5. 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 2 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen 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] vindt u de volgende informatie:*

- wordt het hulpmiddel in eigendom of in bruikleen verstrekt;
  - 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;
  - bijzonderheden zoals maximale vergoedingen.
- (...)

### *Toestemming*

*U hebt voor de eerste aanschaf van een hulpmiddel of verbandmiddel altijd voorafgaande toestemming nodig. (...)”*

Het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2011 bepaalt het volgende:

*“Artikel 2.33 Regeling zorgverzekering: inrichtingselementen van woningen, zoals:*

*(...)*

<i>Omschrijving hulpmiddel</i>	<i>aangepaste stoelen</i>
<i>Eigendom/bruikleen</i>	<i>bruikleen</i>
<i>Verwijzing door</i>	<i>behandelend arts</i>
<i>Machtiging eerste aanschaf</i>	<i>zorgaanbieder</i>
<i>Machtiging herhaling</i>	<i>nvt</i>
<i>Machtiging reparaties</i>	<i>ja”</i>

*Gebruikstermijn/maximum aantal  
Bijzonderheden*

*Sta-opstoelen verstrekt vóór 1 januari 2009 worden  
uw eigendom of worden door de zorgaanbieder opge-  
haald. De keuze is aan u. (...)*

- 8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering en het [naam ziektekostenverzekeraar] Reglement Hulpmiddelen 2011 zijn volgens artikel 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. Artikel 2.33 Rzv luidt, voor zover hier van belang:
- “1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, eerste lid, onderdeel ee, omvatten, indien de verzekerde langdurig daarop is aangewezen:  
(...)  
b. aan functiebeperkingen aangepaste stoelen, 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, 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;  
(...)  
2. Onder de in het eerste lid, onderdeel b, bedoelde hulpmiddelen zijn hulpmiddelen begrepen in een uitvoering met:  
1°. zwenkwielen, beremming of hoog/laag-mechanisme, indien het hulpmiddel op diverse plaatsen of met verschillende werkhoogte moeten worden gebruikt;  
(...)  
3. Hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid, onderdelen d tot en met g, zijn slechts als hulpmiddelen aangewezen, indien het gebruik daarvan strekt tot behoud van de zelfredzaamheid en met de verschaffing opnemings in een instelling wordt voorkomen, dan wel indien de verzekerde is aangewezen op verpleging.”*
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel 26 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de eigen bijdrage die een verzekerde is verschuldigd naast de uit de Regeling Hulpmiddelen verleende gemaximeerde vergoeding, wordt vergoed tot maximaal € 250,-- per kalenderjaar. Voorts is bepaald dat recht op vergoeding alleen bestaat als er aanspraak bestaat op het hulpmiddel op grond van de zorgverzekering.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

- 9.1. De zorgverzekering biedt 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) arthrode-se-zitting; (iiii) pelottes voor zijwaartse steun.
- 9.2. Mede gelet op het CVZ-advies van 24 april 2012 is de door verzoeker aangevraagde aangepaste stoel ten behoeve van verzekerde niet aan te merken als aangepaste stoel in de zin van de zorgverzekering. Verzekerde heeft geen problemen bij het zitten; zij kan volstaan met een stoel die voldoet aan de normale ergonomische eisen. Bovendien is de aangevraagde stoel niet voorzien van één of meer van de onder 9.1 genoemde aanpassingen. Nu geen sprake is van een verzekerde prestatie, heeft verzoeker geen aanspraak op de aangepaste stoel ten behoeve van verzekerde ten laste van de zorgverzekering. Aan de vraag of verzekerde al dan niet een indicatie heeft voor een aangepaste stoel als hiervoor bedoeld, komt de commissie niet toe.
- 9.3. Dat verzekerde reeds beschikt over een aangepaste tafel, en dat deze in combinatie met de aangevraagde aangepaste stoel dient te worden gebruikt, doet aan het voorgaande niet toe of af.

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

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de eigen bijdrage die een verzekerde verschuldigd is voor een hulpmiddel. Het hulpmiddel dient een verzekerde prestatie te zijn op grond van de zorgverzekering. Aangezien de commissie onder 9.2 tot de conclusie is gekomen dat de aangepaste stoel geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering, is geen eigen bijdrage verschuldigd en bestaat derhalve geen aanspraak op een vergoeding hiervan op basis van de aanvullende verzekering..

#### **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, 30 mei 2012,

Voorzitter