

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C, tegen D. en E, beide te F
Zaak : Hulpmiddelen zorg, huur lichtapparatuur UV-B
Zaaknummer : 2010.00707
Zittingsdatum : 5 januari 2011

1. Partijen

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

- 1) D, en
- 2) E., beide te F,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten van de huur van apparatuur voor UV-B lichttherapie (hierna: de aanspraak) welke aanspraak bij beslissing van 5 maart 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 gedateerd op 30 mei 2009 – 30 mei 2010 zal bedoeld zijn – 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 21 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 november 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 november 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 december 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010130033) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat lichttherapie in de thuissituatie bij de indicatie van verzoekster een verzekerde prestatie is, te weten geneeskundige zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden. De huurkosten van de apparatuur vallen hier ook onder. De kosten van geneeskundige zorg worden door middel van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) gefinancierd. Dit geldt ook voor de bekostiging van het lichtpaneel. Een afschrift van het CVZ-advies is op 10 december 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden gelegenheid.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster moet in verband met haar psoriasis behandeld worden met UV-B lichttherapie. Aangezien zij ten tijde van de aanvraag herstellende was van een operatie, heeft zij gekozen voor behandeling thuis. De ziektekostenverzekeraar vergoedt echter de kosten van de huur van de apparatuur die hiervoor benodigd is niet, omdat verzoekster geen aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten. In mei 2006 heeft verzoekster dezelfde behandeling ondergaan; deze heeft echter plaatsgevonden in het ziekenhuis. De kosten van die behandeling zijn wel op grond van de zorgverzekering vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Het enkele feit dat het toen niet ging om de huur van apparatuur is niet van belang.
- 4.2. Verzoekster is het niet eens met de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de behandeling met UV-B lichttherapie wel op grond van de zorgverzekering wordt vergoed en dat voor de huur van de apparatuur, om de behandeling thuis te ondergaan, een aanvullende ziektekostenverzekering moet worden afgesloten.
- 4.3. Verzoekster vordert tevens de kosten voor juridische bijstand. Deze kosten zijn door haar begroot op € 400,--. Zij vordert tevens vergoeding van het verschuldigde entreegeld ten bedrage van € 37,--.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat UV-B lichttherapie, voorgeschreven door een dermatoloog en uitgevoerd op de polikliniek van het ziekenhuis, onderdeel vormt van een medisch-specialistische behandeling. De specialist kan op medische gronden overwegen de UV-B lichttherapie onder zijn verantwoordelijkheid thuis in te zetten. Het betreft dan transmurale zorg. De medisch-specialistische behandeling kan, ongeacht de locatie waar deze plaatsvindt, door de zorginstelling bij de ziektekostenverzekeraar in rekening worden gebracht. De huur van het hulpmiddel kan in dat geval echter niet afzonderlijk bij de ziektekostenverzekeraar in rekening worden gebracht.

- 5.2. Verzoekster heeft in 2006 inderdaad dezelfde behandeling ondergaan. Het geschil betreft echter niet de behandeling, maar de extra kosten van een onderdeel van de behandeling. De dermatoloog kan de volledige behandeling, dus inclusief het gebruik van de apparatuur in de thuissituatie, declareren onder de DBC. Deze DBC wordt door de ziektekostenverzekeraar vergoed. De ziektekostenverzekeraar vergoedt echter niet de huur van de apparatuur, omdat dit zou betekenen dat extra betaald moet worden, buiten het DBC-tarief om.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft nadere informatie opgevraagd bij de behandelend dermatoloog. Die heeft in zijn brief van 13 oktober 2010 verklaard dat verzoekster nog steeds lichttherapie nodig heeft. Het is mogelijk verzoekster in het ziekenhuis met lichttherapie te behandelen, zodat deze kosten door middel van een DBC gedeclareerd worden. Voor de lichttherapie thuis is het volgens de dermatoloog niet mogelijk een DBC te declareren.
- 5.4. In diverse aanvullende ziektekostenverzekeringen is een aanspraak opgenomen voor de huur van onderhavige apparatuur. Verzoekster heeft evenwel geen aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de huur van UV-B lichtapparatuur te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 20.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch-specialistische zorg zonder opname bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op medisch-specialistische zorg zonder opname.

U hebt recht op de verpleging, de geneesmiddelen, de hulpmiddelen en verbandmiddelen die bij de behandeling horen.

(...)

Plaats

*De zorg vindt plaats in een instelling voor medisch-specialistische zorg of in de huispraktijk van de medisch-specialist. Gaat het om ziekenhuisverplaatste zorg, dan kan de zorg ook bij u thuis plaatsvinden.
(...)"*

Artikel 38 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op hulpmiddelenzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"38.1. Hulpmiddelenzorg

*Onder hulpmiddelenzorg verstaan wij het recht op aanschaf, bruikleen, vervanging, aanpassing of reparatie van functionerende hulpmiddelen.
(...)"*

38.2. Reglement Hulpmiddelen

Wij hebben de hulpmiddelen waar u volgens de zorgverzekering recht op hebt, opgenomen in ons Reglement Hulpmiddelen. Ook staan in dit Reglement:

- de nadere voorwaarden waar aan moet zijn voldaan om recht te hebben op de hulpmiddelenzorg;

- de eisen die wij aan het hulpmiddel stellen;

- de hoogte van de eigen bijdrage of de maximum vergoeding.

*Ons Reglement Hulpmiddelen maakt deel uit van deze zorgverzekering. U kunt het Reglement bekijken op onze internetsite of bij ons opvragen.
(...)"*

- 8.3. De artikelen 20 en 38 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 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. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 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. In de zorgverzekering en het daarop gebaseerde Reglement Hulpmiddelen is geen aanspraak opgenomen voor (de huur van) apparatuur voor UV-B lichttherapie. Daarom bestaat op grond van artikel 38 van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van (de huur van) deze apparatuur.
- 9.2. Het CVZ heeft in zijn advies van 9 december 2010 geconcludeerd dat lichttherapie in de thuissituatie geen aparte aanspraak is op grond van de zorgverzekering, maar een onderdeel is van de aanspraak op medisch-specialistische zorg. Daarom dienen de kosten van de huur van de apparatuur voor UV-B lichttherapie onder de DBC te vallen. De commissie neemt kennis van die conclusie en neemt deze over. Nu de kosten van de huur van de apparatuur voor UV-B lichttherapie onder de DBC vallen, bestaat

geen separate aanspraak op vergoeding van deze kosten en dient het verzoek te worden afgewezen.

- 9.3. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een naturapolis afgesloten. Dit betekent in het onderhavige geval dat het ziekenhuis de kosten van de behandeling rechtstreeks, door middel van een DBC, bij de ziektekostenverzekeraar declareert. Zoals reeds in 9.2 is overwogen, vallen de kosten van de huur van de apparatuur ook onder deze DBC. Het ligt daarom op de weg van de ziektekostenverzekeraar om contact op te nemen met de door hem gecontracteerde zorgverlener (i.c. het ziekenhuis) en voor verzoekster te regelen dat zij de beschikking krijgt over de apparatuur voor UV-B lichttherapie thuis.

Schadevergoeding

- 9.4. Nu het verzoek wordt afgewezen, dient de vordering tot schadevergoeding eveneens te worden afgewezen.

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, 5 januari 2011,

Voorzitter