



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Hulpmiddelenzorg, verbandmiddelen, verbandkleding
Zaaknummer : 201701697
Zittingsdatum : 4 juli 2018

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, artikel 2.6, onderdeel k, artikel 2.18 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A, hierna te noemen: verzoekster, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C, hierna te noemen: verzekerde, beiden te B,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. en
 - 2) Menzis N.V., beide te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis Vrij (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 ExtraVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van niet-antibacteriële verbandkleding (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 maart 2017 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 brief van 23 mei 2017 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 van 6 december 2017 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 bij brief van 16 april 2018 de commissie medegedeeld dat hij om hem moverende redenen heeft besloten om eenmalig onverplicht een uitzondering te maken en alsnog een machtiging af te geven voor de aanvraag van 16 maart 2017. Een afschrift van deze brief is op 17 april 2018 aan verzoekster gezonden, waarbij de commissie haar heeft gevraagd of hiermee het geschil is opgelost. Bij brief van 12 mei 2018 heeft verzoekster de commissie medegedeeld dat dit niet het geval is en heeft zij de commissie verzocht het geschil alsnog inhoudelijk te beoordelen. Een afschrift van deze brief is op 17 mei 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 mei 2018 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. Bij e-mailbericht van 12 juni 2018 heeft verzoekster medegedeeld alsnog telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Vervolgens heeft hij medegedeeld toch in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 17 mei 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 juni 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018025311) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, toe te wijzen op de grond dat wordt voldaan aan de criteria die zijn opgenomen in de Richtlijn Constitutioneel Eczeem (2007, herziening 2012-2014), waarbij wordt opgemerkt dat het criterium 'langdurig gebruik van klasse 2-3 corticosteroïden, in dit geval niet aan de orde is vanwege het feit dat kinderen onder de 2 jaar niet langdurig gebruik mogen maken van klasse 3 corticosteroïden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 juni 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 juli 2018 gehoord. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 5 juli 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 19 juli 2018 de commissie medegedeeld dat dit niet het geval is en het voorlopig advies als definitief mag worden beschouwd. Verder heeft het Zorginstituut opgemerkt dat een verschil bestaat in de bewoording in het 'Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem, addendum van de CBO-richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007' (NVDV, 2012, versie 6-2-2013), wat mogelijk door de ziektekostenverzekeraar als uitgangspunt is genomen, en de bewoording in de 'Richtlijn Constitutioneel Eczeem (2007, herziening 2012-2014). Een afschrift van het definitief advies is op 19 juli 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen tien dagen te reageren. Verzoekster heeft op 21 juli 2018 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzekerde is bekend met constitutioneel eczeem, waarvoor zij onder behandeling is bij een dermatoloog. De dermatoloog heeft een aanvraag ingediend voor niet-antibacteriële verbandkleding ter voorkoming van krabben, bescherming en afdekking van de aangedane huid, afdekking van crème en zalftherapie, absorptie in verband met nattend eczeem en fixatie van zalftherapie. De verbandkleding moet dag en nacht door verzekerde worden gedragen.

- 4.2. De betreffende aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, omdat zou kunnen worden volstaan met een eenvoudigere voorziening in de vorm van een katoenen rompertje met lange mouwen en een legging. De ziektekostenverzekeraar gaat met deze uitspraak ten onrechte op de stoel zitten van de behandelend medisch specialist, wiens taak het is te beoordelen wat afdoende werkt tegen de eczeemklachten van verzekerde. Het oordeel van de medisch specialist dient het uitgangspunt te zijn voor de ziektekostenverzekeraar. Dit wordt bevestigd in een uitspraak van de voorzieningenrechter van de rechtbank Zeeland-West-Brabant van 4 januari 2017. De afwijzing is daarom onterecht en bovendien aantoonbaar onjuist.
- 4.3. Voorts geldt dat in 2016 een aanvraag voor identieke verbandkleding is ingediend en dat deze aanvraag door de ziektekostenverzekeraar is goedgekeurd. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat goedkeuring heeft plaatsgevonden uit coulance is kennelijk onjuist. De aanvraag werd eerst afgekeurd, omdat de ziektekostenverzekeraar meende dat antibacteriële verbandkleding was aangevraagd. Dit is geen verzekerde prestatie. Toen echter bleek dat het ging om niet-antibacteriële verbandkleding is de aanvraag alsnog goedgekeurd. Niet uit coulance, maar omdat hierop aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering en de onderliggende regelgeving (artikel 2.18 Rzv). De regelgeving en de situatie van verzekerde zijn sinds 2016 niet veranderd, zodat de aanspraak onverminderd bestaat.
- 4.4. In zijn brief van 23 mei 2017 stelt de ziektekostenverzekeraar dat in de situatie van verzekerde niet wordt voldaan aan de criteria die zijn opgenomen in het 'Rapport Verbandmiddelen bij Constitutioneel Eczeem' en de 'Richtlijn Constitutioneel Eczeem'. In de eerste plaats merkt verzoekster op dat de ziektekostenverzekeraar hier (wederom) een andere afwijzingsgrond gebruikt. Deze grond is op voorhand niet kenbaar voor verzekerde. Daarnaast geeft de ziektekostenverzekeraar niet weer naar welke versie van het rapport en de richtlijn precies wordt verwezen en laat hij na te specificeren aan welke criteria verzekerde moet voldoen c.q. aan welke criteria verzekerde volgens hem niet voldoet.
- 4.5. Daarbij berust het oordeel van de ziektekostenverzekeraar op een misvatting en een onjuiste lezing van de richtlijn. Dit blijkt eveneens uit de mailwisseling met de Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV) en de Vereniging voor Mensen met Constitutioneel Eczeem (VMCE), de beide betrokken zijn geweest bij het opstellen van de aangehaalde richtlijn. Uit de richtlijn volgt dat verbandmiddelen, waaronder verbandkleding, een duidelijke toegevoegde waarde hebben bij patiënten met matig of ernstig constitutioneel eczeem:
- waarbij een groot oppervlak (>30%) is aangedaan, *of*
 - die veel last hebben van jeuk, *en/of*
 - die langdurig klasse 2-3 dermatocorticosteroïden gebruiken, waarbij het niet lukt de frequentie van smeren of de corticosteroïdeklasse omlaag te brengen.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat aan al deze criteria (en/en) moet zijn voldaan, terwijl uit de richtlijn duidelijk volgt dat *of* aan het ene criterium moet zijn voldaan *en/of* aan het andere. Daarbij stelt de ziektekostenverzekeraar tevens ten onrechte dat de richtlijn zo moet worden gelezen dat het gebruik van klasse 2 corticosteroïden niet gelijk is aan het gebruik van klasse 2-3. Dit is een onjuiste lezing, maar bovendien een medisch onverantwoorde uitleg. Het gebruik van klasse 3 corticosteroïden bij kinderen jonger dan twee jaar is enkel toegestaan bij hoge uitzondering en dan alleen kortdurend en bij crisisinterventie. Van verzekerde mocht derhalve niet worden verwacht dat zij klasse 3 corticosteroïden zou gaan gebruiken. Het staat vast dat zij langere tijd (2015-2016) gebruik heeft gemaakt van klasse 2 corticosteroïden en daarmee voldoet zij aan de gestelde criteria.
- 4.7. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald en nogmaals benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar de onderhavige richtlijn niet op juiste wijze interpreteert en hanteert. Dit wordt tevens onderschreven door de VMCE, die de richtlijn mede heeft opgesteld. Een juiste toepassing van de richtlijn zou ertoe moeten leiden dat het verzoek wordt toegekend.

Tevens voert verzoekster aan dat verzekerde langere tijd gebruik heeft gemaakt van een klasse 2 dermatocorticosteroïde, echter zonder het gewenste resultaat. Dit is vastgesteld door de behandelend dermatoloog.

4.8. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut stelt verzoekster dat zij de NVDV de vraag heeft voorgelegd welke tekst leidend is. De tekst in het 'Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem, addendum van de CBO-richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007 (NVDV, 2012, versie 6-2-2013)', of de tekst in de 'NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem (2007, herziening 2012-2014. In reactie op deze vraag heeft de NVDV verklaard dat de teksten in de 'NVDV Richtlijn Constitutioneel Eczeem (2007, herziening 2012-2014)' geldig en leidend zijn, en niet die uit het 'Rapport verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem, addendum van de CBO-richtlijn Constitutioneel Eczeem 2007 (NVDV 2012 versie 6-2-2013)'.

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. Bij aanvragen voor verbandkleding, een subcategorie van de aanspraak op verbandmiddelen, wordt getoetst of de betreffende zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en of een verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (artikel 2.1, tweede en derde lid Bzv). Doorgaans betreft het aanvragen voor verzekerden die bekend zijn met eczeem en in het bijzonder constitutioneel eczeem.

5.2. Zorginstituut Nederland heeft geoordeeld dat antibacteriële verbandkleding, ten behoeve van patiënten met constitutioneel eczeem, niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en om die reden geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Aanvragen voor antibacteriële verbandkleding worden om deze reden afgewezen. Bij aanvragen voor niet-antibacteriële verbandkleding wordt getoetst aan de 'Richtlijn Constitutioneel Eczeem', waarvan het 'Rapport Verbandmiddelen bij constitutioneel eczeem' deel uitmaakt, en de 'NHG standaard Eczeem'. Uit deze stukken volgt dat slechts een smalle patiëntengroep redelijkerwijs is aangewezen op niet-antibacteriële verbandkleding.

5.3. Uit de aangehaalde richtlijn volgt dat deskundigen een meerwaarde zien van verbandmiddelen bij patiëntengroepen met matig en ernstig constitutioneel eczeem, waarbij een groot oppervlak van de huid (>30%) is aangedaan, met veel last van jeuk en bij een langdurig gebruik van klasse 2-3 corticosteroïden, waarbij het niet lukt de frequentie van smeren of het corticosteroïden niveau omlaag te brengen.

Verzekerde heeft alleen klasse 2 corticosteroïden gebruikt in 2015 en 2016. Klasse 2 is niet hetzelfde als klasse 2-3. Indien was bedoeld het minimum op klasse 2 te leggen, was dit als zodanig opgenomen in de richtlijn. Dit is echter niet het geval. Klasse 2-3 moet dan ook worden geïnterpreteerd als klasse 2 én 3. Aan deze voorwaarde wordt in de situatie van verzekerde niet voldaan.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij zich kan vinden in het advies van het Zorginstituut, dat van verzekerde niet mag worden verwacht dat zij klasse 3 corticosteroïden gebruikt. Evenwel handhaaft de ziektekostenverzekeraar het standpunt dat niet aan alle voorwaarden wordt voldaan die zijn genoemd in de aangehaalde richtlijn.

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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 gehouden is de aangevraagde niet-antibacteriële verbandkleding ten behoeve van verzekerde alsnog te vergoeden, 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 8.3. De zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van hulpmiddelen, waaronder verbandkleding. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddelen

(...)

Welke zorg

U heeft recht op functionerende hulpmiddelen die de minister van VWS in het verzekeringspakket heeft opgenomen. Welke hulpmiddelen dat zijn, is te vinden in de Regeling zorgverzekering. Sommige groepen hulpmiddelen zijn in de Regeling zorgverzekering specifiek beschreven, anderen zijn functiegericht omschreven. In het laatste geval betekent dat, dat u recht heeft op een hulpmiddel passend bij een omschreven functiebeperking. Menzis heeft in haar Verzekeringsreglement een overzicht van hulpmiddelen opgenomen die onder de Regeling zorgverzekering vallen. Ook heeft Menzis in het Verzekeringsreglement nadere voorwaarden gesteld aan het verkrijgen van deze hulpmiddelen. (...)"

- 8.4. In het 'Verzekeringsreglement Menzis Basis Vrij 2017' (hierna: het verzekeringsreglement) is nader uitgewerkt onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op hulpmiddelen te gebruik bij stoornissen in de functies van de huid. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Hulpmiddelen te gebruiken bij stoornissen in de functies van de huid **

Regeling zorgverzekering art. 2.6 en art. 2.18

(...)

Voorwaarden die gelden als u naar een gecontracteerde zorgaanbieder gaat:

- Eigendom of bruikleen?

Eigendom

- Voorafgaande toestemming nodig

(...)

2) Verbandkleding

Ja. U moet bij uw aanvraag voor toestemming een toelichting van de behandelend dermatoloog, kinderarts of verpleegkundig specialist overleggen.

(...)

Bijzonderheden

Verbandkleding: Aanspraak bestaat bij ernstige huidaandoeningen, waarbij grote huidoppervlakten lokaal behandeld worden op indicatie. Geen aanspraak bestaat op antibacteriële verbandkleding met zilver of chitosan bij constitutioneel (atopisch) eczeem (...)"

- 8.5. De bepalingen in de zorgverzekering en het verzekeringsreglement zijn volgens artikel A1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Hulpmiddelenzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.9 Bzv. De aanspraak op verbandmiddelen, waaronder verbandkleding, is verder uitgewerkt in artikel 2.6, onderdeel k en artikel 2.18 Rzv.
- 8.7. 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 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 commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 16 april 2018 heeft besloten om hem moverende redenen eenmalig onverplicht een uitzondering te maken in de situatie van verzoekster en een machtiging af te geven voor de aanvraag van 16 maart 2017. Verzoekster heeft bij brief van 12 mei 2018 kenbaar gemaakt dat hiermee het geschil niet is opgelost. De ziektekostenverzekeraar geeft een machtiging af uit coulance, terwijl verzoekster van mening is dat zij aanspraak heeft op het gevraagde op grond van de zorgverzekering. Dit blijft derhalve een punt van geschil.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat verbandmiddelen, waaronder niet-antibacteriële verbandkleding, een verzekerde prestatie vormen op grond van de zorgverzekering. Voorts is tussen partijen niet in geschil dat verzekerde bekend is met constitutioneel eczeem en dat dit een medische indicatie vormt voor het gebruik van verbandkleding. Het geschil spitst zich toe op de vraag of verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op verbandkleding, met andere woorden of hiervoor een verzekeringsindicatie bestaat en of het gebruik doelmatig is. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.3. Ten eerst geldt dat een medisch specialist bepaalt of een medische indicatie bestaat voor een bepaalde vorm van zorg. Het is vervolgens aan de ziektekostenverzekeraar te beoordelen of

deze zorg, op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, voor vergoeding in aanmerking komt (verzekeringsindicatie). Hierbij dient een ziektekostenverzekeraar tevens te beoordelen of de zorg doelmatig is. Dit volgt uit de Nota van Toelichting bij artikel 14 Zvw. De stelling van verzoekster, dat de ziektekostenverzekeraar daarmee op de stoel van de arts gaat zitten, treft derhalve geen doel. De medisch specialist en de ziektekostenverzekeraar hebben ieder een eigen verantwoordelijkheid.

- 9.4. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat hij aanvragen voor verbandkleding, ten behoeve van verzekerden met constitutioneel eczeem, toetst aan de criteria die zijn opgenomen in de 'Richtlijn Constitutioneel eczeem' van de Nederlandse Vereniging van Dermatologie. De commissie begrijpt dit aldus, dat indien een verzekerde voldoet aan de criteria die zijn opgenomen in de richtlijn, door de ziektekostenverzekeraar wordt aangenomen dat een verzekerde hierop redelijkerwijs is aangewezen.
- 9.5. De commissie stelt vast dat in de richtlijn staat: *"De behandelaren uit de richtlijnwerkgroep Constitutioneel Eczeem van de NVDV zijn van mening dat alle verbandmiddelen die gemaakt zijn van dunne, gladde vezels duidelijk een toegevoegde waarde hebben in zowel de 1e als 2e lijn, vanwege het feit dat zij geen irritatie oproepen bij de hyperreactieve huid van patiënten met CE. Het gaat dan vooral om patiënten met matig of ernstig CE, waarbij een groot oppervlak (>30%) is aangedaan, of die veel last hebben van jeuk en/of die langdurig klasse 2-3 dermatocorticosteroiden gebruiken waarbij het niet lukt de frequentie van smeren of de corticosteroidklasse omlaag te brengen."*
De commissie overweegt dat uit de richtlijn volgt dat bedoelde verbandmiddelen een toegevoegde waarde hebben bij patiënten die bekend zijn met constitutioneel eczeem en daarnaast sprake is van één van de drie genoemde criteria. Gesteld noch gebleken is dat bij verzekerde sprake is van een groot oppervlak van de huid dat is aangedaan, of dat verzekerde veel last heeft van jeuk. Het geschil spitst zich toe op de vraag op welke wijze de richtlijn moet worden geïnterpreteerd ten aanzien van het gebruik van dermatocorticosteroiden.
Dienaangaande heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de richtlijn voorschrijft dat gebruik moet worden gemaakt van klasse 2 én 3 dermatocorticosteroiden en dat hiervan bij verzekerde geen sprake is. Verzoekster heeft aangevoerd dat wordt bedoeld dat klasse 2 óf 3 dermatocorticosteroiden worden gebruikt. Voorts heeft verzoekster aangevoerd dat het niet medisch verantwoord is klasse 3 dermatocorticosteroiden te gebruiken bij een kind jonger dan twee jaar. Deze stellingen worden door de NVDV en de VMCE onderschreven.
De commissie overweegt dat verzoekster, met name gelet op de verklaringen van de NVDV en de VMCE, met juistheid heeft gesteld dat de richtlijn aldus moet worden geïnterpreteerd dat een patiënt die langdurig klasse 2 dermatocorticosteroiden gebruikt, waarbij het niet lukt de frequentie van smeren of corticosteroidklasse omlaag te brengen, voldoet aan het genoemde criterium. Dit wordt tevens bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 27 juni 2018.
- 9.6. De commissie overweegt voorts dat verzekerde in 2015 en 2016 gebruik maakte van Triamcinolon, een klasse 2 dermatocorticosteroïde. Verzekerde is dus langdurig aangewezen op een klasse 2 dermatocorticosteroïde. Daarmee voldoet verzekerde aan het criterium uit de richtlijn. De commissie oordeelt dat de ziektekostenverzekeraar ten onrechte tot de conclusie is gekomen dat verzekerde redelijkerwijs niet is aangewezen op verbandkleding. Dit betekent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde niet-antibacteriële verbandkleding alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 9.7. Ten aanzien van de reeds aangeschafte verbandkleding merkt de commissie nog op dat deze voor een deel bestaat uit antibacteriële verbandkleding. Tussen partijen is niet in geschil dat antibacteriële verbandkleding niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en om die reden geen verzekerde prestatie is op grond van de zorgverzekering. Deze verbandkleding komt derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. Aangezien het verzoek op grond van de zorgverzekering wordt toegewezen, behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen verdere bespreking.

Conclusie

- 9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met inachtneming van hetgeen door de commissie is overwogen onder 9.6 en 9.7.
- 9.10. Aangezien het verzoek deels 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 met inachtneming van hetgeen is overwogen onder 9.6 en 9.7.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 29 augustus 2018,

J.A.M. Stens-Meulemeester