



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Hulpmiddelenzorg, verbandmiddelen, uitwendig hulpmiddel bij het langdurig compenseren van het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe, Cure Tape, gewijzigd beleid
Zaaknummer : 201303206
Zittingsdatum : 1 oktober 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.9 Bzv, 2.6 en 2.15 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie 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 Cure Tape (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch 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 22 februari 2013 en brief van 8 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 9 augustus 2013 heeft verzoekster van de ziektekostenverzekeraar een vergoedingsoverzicht ontvangen waaruit volgens de toelichting (verwijzing naar code 0046) blijkt dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de nota voor Cure Tape van 14 januari 2013 uit coulance te vergoeden.
- 3.5. Bij brief van 24 mei 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 augustus 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 september 2014 medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 4 augustus 2014 heeft de commissie het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 september 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014098084) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Cure Tape niet is aan te merken als compressiehulpmiddel, omdat niet is aangetoond dat deze voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarnaast is Cure Tape niet aan te merken als verbandmiddel. Het Zorginstituut merkt op dat de behandeling van lymfoedeem onder paramedische zorg valt en dat deze indicatie staat genoemd in Bijlage 1 Bzv. Hulpmiddelen, zoals tape, die door een fysiotherapeut worden gebruikt voor diagnostiek en behandeling, maken deel uit van de fysiotherapeutische behandeling. Fysiotherapie valt onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Dit betekent dat de tape die in de fysiotherapeutische praktijk wordt toegepast onder de vrije tarieven van de fysiotherapeuten valt en daar een onderdeel van is. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 1 oktober 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Tijdens de hoorzitting is afgesproken dat de ziektekostenverzekeraar zou nagaan met welke code de fysiotherapeut thans de kosten van de behandeling van verzoekster declareert, en of er mogelijk een andere code is, waardoor de Cure Tape (die als onderdeel de behandeling wordt aangebracht) ook aan de fysiotherapeut wordt vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 oktober 2014 zijn reactie gezonden. Een afschrift van deze brief is op 14 oktober 2014 aan verzoekster gestuurd, waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren.
- 3.12. Bij brief van 21 oktober 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken 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 30 oktober 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt hierbij op: "als de Cure Tape niet los van de behandeling is gebruikt, waar het in de brief van 5 augustus 2013 op lijkt, de fysiotherapeut dit niet apart in rekening kan brengen aan verzoekster."
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft in juni 1996 een borstbesparende operatie ondergaan. Hierbij zijn alle okselklieren verwijderd, waardoor zij last heeft gekregen van oedeemvorming in haar arm. Daarom heeft zij wekelijks lymfedrainage nodig. In september 2010 is opnieuw kanker geconstateerd

in dezelfde borst. Haar borst is toen geamputeerd, maar doordat de okselklieren reeds waren verwijderd, konden het wondvocht en het bloed niet meer door haar lichaam worden afgevoerd. Als gevolg hiervan heeft verzoekster niet langer uitsluitend oedeemvorming in haar arm, maar ook in de borst, de zij en soms de rug. De enige oplossing hiervoor is taping met Cure Tape en tweemaal per week lymfedrainage.

- 4.2. De Cure Tape werd tot en met december 2012 vergoed door de ziektekostenverzekeraar. In de polisvoorwaarden 2013 werd niet vermeld dat dit zou veranderen. Verzoekster heeft in januari 2013 Cure Tape besteld bij de apotheek. Haar werd toen verteld dat zij hiervoor een machtiging moest aanvragen bij de ziektekostenverzekeraar. Vervolgens heeft verzoekster meerdere aanvragen voor een machtiging ingediend. Deze zijn echter alle door de ziektekostenverzekeraar afgewezen.
- 4.3. Verzoekster is in september 2012 negen dagen opgenomen geweest in het ziekenhuis in verband met wondroos in de arm waarin het oedeem optreedt. Daarna moest zij nog veertien dagen medicijnen gebruiken. Gelukkig heeft verzoekster dit overleefd en heeft zij haar arm kunnen behouden. Verzoekster heeft sindsdien angst dat de wondroos terugkomt.
- 4.4. Verzoekster kan de kosten van de Cure Tape niet zelf dragen. Zij krijgt de Cure Tape nu via de behandelend therapeut. Als het kan, betaalt verzoekster haar wat terug. Verzoekster kan namelijk niet van de therapeut verlangen dat deze de kosten van de Cure Tape op zich neemt.
- 4.5. Verzoekster heeft inmiddels zeventien maal telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar, steeds met een andere medewerker. Deze medewerkers waren er allemaal van overtuigd dat de Cure Tape wel zou worden vergoed.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij een kwaal heeft die niet is te genezen. De enige behandeling die werkt is tweemaal per week lymfedrainage en daarnaast het aanbrengen van Cure Tape. Cure Tape zorgt ervoor dat het vocht op de juiste plek terechtkomt, waardoor het lichaam het verder kan afvoeren. Als het vocht niet weg kan, kruipt het langs haar hals omhoog. Verzoekster heeft hierdoor in het verleden wondroos gekregen, waarvoor zij is opgenomen in het ziekenhuis. In het verleden is Cure Tape aan verzoekster vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft haar telefonisch medegedeeld dat de kosten hiervan niet meer worden vergoed. In de stukken staat dat verzoekster of de zorgaanbieder de kosten op zich moet nemen. Verzoekster zou dit redelijk vinden als zij slechts tijdelijk zou zijn aangewezen op Cure Tape. Dit is echter niet het geval. Bovendien heeft verzoeker geen groot inkomen, waardoor zij de kosten niet zelf kan dragen. Verzoekster kan niet van de fysiotherapeut - die haar al veertien jaar behandelt - verwachten dat deze de kosten op zich neemt.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van artikel 33 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op verbandmiddelen. De door verzoekster aangevraagde Cure Tape wordt niet gebruikt voor wondverzorging. Daarom heeft zij geen aanspraak op Cure Tape ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. In het verleden is aan meerdere verzekerden (ten onrechte) Cure Tape als verbandmiddel vergoed, terwijl sprake was van een andere aandoening dan wondverzorging. Zo ook aan verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft besloten vanaf 1 januari 2013 de regels met betrekking tot verbandmiddelen strikter te hanteren. Daarom is er sindsdien geen mogelijkheid meer om een vergoeding te krijgen voor Cure Tape als verbandmiddel. Het aanscherpen van de regels is volgens de ziektekostenverzekeraar niet aan te merken als een beleidswijziging.

- 5.3. Aan verzoekster is van 2010 tot en met 2012 derhalve ten onrechte een vergoeding verleend voor Cure Tape. Van een wijziging van de polisvoorwaarden van 2013 is geen sprake. Daarom is in de wijzigingsbrochure niets vermeld over Cure Tape. Naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar besloten de nota van de Cure Tape van 14 januari 2013 alsnog uit coulance aan verzoekster te vergoeden, omdat zij op dat moment nog niet wist dat deze kosten niet meer zouden worden vergoed.
- 5.4. Daarnaast gevraagd, heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 30 juli 2014 aan de commissie medegedeeld dat Cure Tape wordt gezien als een onderdeel van paramedische zorg en daarom niet separaat voor vergoeding in aanmerking komt, dat wil zeggen niet als verbandmiddel en evenmin als compressiemiddel. De tape biedt namelijk geen compressie, en daarom is vergoeding op basis van compressiezorg geen optie.
- 5.5. Uit de telefoonnotities blijkt dat door de ziektekostenverzekeraar geen toezegging is gedaan dat de kosten van de Cure Tape zouden worden vergoed. Integendeel, er blijkt duidelijk uit dat meermaals aan verzoekster is medegedeeld dat deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat Cure Tape niet ten laste van de zorgverzekering kan worden vergoed, omdat het geen verzekerde prestatie is. De wetgever bepaalt welke zorg ten laste van de zorgverzekering mag worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar zegt toe te zullen nagaan met welke code de fysiotherapie van verzoekster thans wordt gedeclareerd en of er mogelijk een andere code is waarmee de Cure Tape (als onderdeel van de behandeling) aan de fysiotherapeut kan worden vergoed.
- 5.7. Bij brief van 8 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar - naar aanleiding van hetgeen ter zitting is afgesproken - een nadere reactie gezonden. De ziektekostenverzekeraar herhaalt dat Cure Tape geen verband- of compressiemiddel is. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de inzet van Cure Tape zeker als "los van de behandeling" is te zien, omdat conform de omschrijvingen van het Zorginstituut Cure Tape noch een verbandmiddel noch een compressiemiddel is, dat eventueel geïndiceerd zou kunnen zijn bij de onderliggende aandoening. De inzet van tape in het algemeen valt, afhankelijk van de behandelde indicatie, soms binnen het behandelplan van een fysiotherapeut. De vergoeding hiervan valt echter nooit binnen het domein van de fysiotherapie, omdat het een hulpmiddel betreft. De behandelend fysiotherapeut heeft daarom binnen de gegeven kaders niet de mogelijkheid om Cure Tape binnen het domein fysiotherapie te verrekenen met de ziektekostenverzekeraar.
- 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 Cure Tape, 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 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] 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 "verbandmiddelen, toe te passen bij een ernstige aandoening waarbij langdurige behandeling met deze middelen is aangewezen". Bij de bijzonderheden is vermeld dat verbandmiddelen producten zijn voor wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie.
- 8.5. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 is voorts bepaald dat aanspraak bestaat op: uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en functieverlies van lymfevaten bij transport van lymfe (artikel 2.6 onderdeel m Regeling zorgverzekering), zoals: therapeutisch elastische kousen (arm en been), aan- en/of uittrekhulp voor therapeutisch elastische kousen, mechanische lymfoedeem compressieapparatuur, en toebehoren bij het zwachtelen.
- 8.6. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de aanspraak op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk.
- 8.7. 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).
- 8.8. 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 2.29 Rzv.
De aanspraak op verbandmiddelen is opgenomen in artikel 2.6 sub h Rzv en nader uitgewerkt in artikel 2.15 Rzv.
In artikel 2.6 sub m Rzv is de aanspraak opgenomen op uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe.

8.9. 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. Op grond van artikel 33 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op hulpmiddelen en verbandmiddelen. De ziektekostenverzekeraar heeft de Cure Tape van 2010 tot en met 2012 aan verzoekster vergoed op grond van de aanspraak op verbandmiddelen. In het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013 is bepaald dat onder verbandmiddelen worden verstaan: producten voor wondverzorging en -preventie met als functies reiniging, vochtabsorptie, afdekking en fixatie. De Cure Tape is niet bedoeld voor wondverzorging en -preventie en wordt door verzoekster ook niet als zodanig gebruikt. Daarom bestaat op basis van de verzekerde prestatie verbandmiddelen geen aanspraak op de Cure Tape.
- 9.2. Verzoekster gebruikt de Cure Tape om te voorkomen dat lymfevocht zich ophoopt in haar lichaam en daardoor oedeem veroorzaakt. In artikel 2.6 sub m Rzv is de aanspraak opgenomen op "uitwendige hulpmiddelen te gebruiken bij het langdurig compenseren van het functieverlies van aderen bij het transport van bloed en het functieverlies van lymfevaten bij het transport van lymfe". Deze aanspraak is ook opgenomen in het Reglement hulpmiddelen [naam ziektekostenverzekeraar] 2013, waarbij een viertal hulpmiddelen wordt genoemd. Uit de redactie van deze aanspraak - met name het gebruik van het woord "zoals" - leidt de commissie af dat deze opsomming niet limitatief bedoeld is.
- 9.3. Op grond van artikel 1.2 van de zorgverzekering bestaat ten laste van de zorgverzekering alleen aanspraak op zorg die voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De commissie sluit hiervoor aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt. Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland. Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoekopzet, onderzoekspopulatie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.
- 9.4. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van

het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

9.5. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 2 september 2014 een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot de onderhavige behandeling uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat Cure Tape niet is aan te merken als compressiemiddel in de zin van artikel 2.6 sub m Rzv, omdat niet is aangetoond dat de behandeling met dit product voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Daarmee is Cure Tape geen verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

9.6. Voorts heeft het Zorginstituut in voornoemd advies opgemerkt dat hulpmiddelen - zoals tape - die door de fysiotherapeut worden gebruikt bij de behandeling deel uitmaken van deze behandeling. De kosten hiervan maken daarom deel uit van het tarief dat door de fysiotherapeut voor de behandeling in rekening is gebracht en dat door de ziektekostenverzekeraar is vergoed.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

Werking privaatrecht

9.8. Gelet op het langdurig gebruik van Cure Tape door verzoekster en het feit dat zij de kosten hiervan gedurende twee en een half jaar vergoed heeft gekregen als zijnde verbandmiddelen, is de commissie van oordeel dat verzoekster erop mocht vertrouwen dat de Cure Tape voor vergoeding in aanmerking zou komen op grond van de polisvoorwaarden dan wel dat door de ziektekostenverzekeraar in afwijking hiervan een beleid werd gevoerd, inhoudende dat de betreffende kosten coulanchehalve werden vergoed. Daarom bestaat aanleiding in dit geval een overgangsmaatregel te treffen. Gezien de omstandigheden is vergoeding gedurende de periode van 1 januari tot 1 juli 2013 gemaakte kosten van Cure Tape aangewezen.

Conclusie

9.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, zoals bepaald in 9.8.

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 deels verzoek toe, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar de gedurende de periode van 1 januari tot 1 juli 2013 gemaakte kosten van Cure Tape aan verzoekster dient te vergoeden.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.



Zeist, 5 november 2014,



Voorzitter

