

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd
door C te D vs. E te F
Zaak : Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, UVB-lichttherapie
in de thuissituatie
Zaaknummer : ANO07.325
Zittingsdatum : 3 oktober 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.325 (Geneeskundige zorg, medisch-specialistische zorg, UVB-lichttherapie in de thuissituatie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10,11 Zvw, 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzekerde, in deze vertegenwoordigd door C te D, hierna te noemen verzoeker.

tegen

E te F, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 oktober 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor UVB-lichttherapie in de thuissituatie ten behoeve van verzekerde.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter-af-polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 30 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor UVB-lichttherapie in de thuissituatie ten behoeve van verzekerde.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 december 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij geschillenformulier van 29 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de UVB-lichttherapie in de thuissituatie ten behoeve van verzekerde te verstrekken.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 29 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 juli 2007 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 8 augustus 2007 heeft verzoeker de commissie aanvullende informatie doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2007 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 12 september 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 3 oktober 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 4 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 10 oktober 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzekerde is vanaf januari 2003 onder behandeling bij een dermatoloog in verband met ernstige pigmentstoringen (vitiligo). Om deze aandoening te bestrijden gebruikt verzekerde medicijnen en ondergaat zij thuis een UVB-lichttherapie (hierna: de therapie). In 2004 en 2005 is de therapie vergoed.
- 4.2. In 2004 en 2005 werd de behandeling van vitiligo gelijk gesteld aan de behandeling van psoriasis. Aangezien de strekking van de polisvoorwaarden in 2006 niet is gewijzigd, dient de zorgverzekeraar de therapie te blijven vergoeden. Volgens de polisvoorwaarden 2006 wordt de therapie volledig vergoed. De zorgverzekeraar heeft hem eind 2005 ook niet op de hoogte gesteld dat verzekerde naar het ziekenhuis zou moeten gaan voor het voortzetten van de therapie.
- 4.3. Een therapie in het ziekenhuis is vele malen duurder dan thuis. Voorts is het drie keer per week bezoeken van het ziekenhuis voor verzekerde niet doenlijk.
- 4.4. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar de therapie dient te verstrekken.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. In de polisvoorwaarden van de zorgverzekering is geen afzonderlijke aanspraak opgenomen voor de onderhavige therapie. De therapie is nimmer een verstrekking geweest vanuit de particuliere verzekering of vanuit de ziekenfondswet, maar was onderdeel van Flexizorg, een tijdelijk project, dat de financiering verstrekke aan ziekenhuizen, om bepaalde behandelingen buiten het ziekenhuis uit te voeren. Met ingang

van 1 januari 2006 is het project Flexizorg komen te vervallen. Mitsdien bestaat volgens de zorgverzekeraar geen recht meer op vergoeding van de huurkosten van de apparatuur voor de therapie.

5.2. Onder andere wettelijke bepalingen staan in de weg aan het – in afwijking van de zorgverzekering – verstrekken van de therapie.

5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat verzekerde geen aanspraak kan maken op verstrekking van de verzochte therapie ten laste van de zorgverzekering.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of aanspraak bestaat op verstrekking van de aangevraagde therapie in de thuissituatie ten laste van de zorgverzekering.

7.2. Uit artikel 11 van de voorwaarden van de zorgverzekering blijkt dat de zorgverzekering aanspraken op zorg omvat (naturapolis). In de aanspraken van de zorgverzekering is geregeld, voor zover hier van belang, dat een verzekerde aanspraak heeft op ziekenhuisverpleging en dagbehandeling in een ziekenhuis (artikel 1) behandeling in een zelfstandig behandelcentrum (artikel 2), poliklinische medisch-specialistische zorg (artikel 3), extramurale medisch-specialistische zorg (artikel 4) en behandeling van psoriasis (artikel 14).

7.3. De commissie constateert dat verzekerde bekend is met vitiligo en niet met psoriasis, zodat artikel 14 van de aanspraken van de zorgverzekering niet van toepassing is. In de zorgverzekering is geen afzonderlijke aanspraak opgenomen voor de therapie. Resteert de vraag of verzekerde op grond van het bepaalde in de artikelen 1 tot en met 4 van de aanspraken van de zorgverzekering aanspraak kan maken op verstrekking van de therapie in de thuissituatie. Ten aanzien daarvan overweegt de commissie het volgende.

7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). De commissie is van oordeel dat de artikelen 1 tot en met 4 van de aanspraken van de zorgverzekering stroken met de van toepassing zijnde wet- en regelgeving, met name de artikelen 10 en 11 van de Zvw en artikel 2.4 van het Bzv.

7.5. De artikelen 1 tot en met 4 van de aanspraken van de zorgverzekering zien alle op zorg door een medisch-specialist. Voor de behandeling door een medisch-specialist wordt sinds 1 januari 2005 gebruik gemaakt van een zogenoemde DBC-code (Diagnose Behandel Combinatie). Een dergelijke code omvat het gehele behandeltraject. De behandelend specialist kan de keuze maken voor de therapie. In een dergelijk geval maakt de therapie deel uit van de behandeling door de medisch-specialist en

valt derhalve onder de desbetreffende DBC-code. De therapie komt dan niet voor afzonderlijke verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

7.6. Verzekerde was in 2004 en 2005 particulier verzekerd. Anders dan verzoeker stelt, is de commissie uit de door verzoeker overgelegde informatie niet gebleken dat in 2004 en 2005 de behandeling van vitiligo gelijk werd gesteld aan de behandeling van psoriasis. Zo blijkt onder meer uit de overgelegde machtiging van 24 september 2004 niet op grond waarvan deze is afgegeven. In zijn brief van 4 december 2006 voert de zorgverzekeraar aan dat de therapie in 2004 en 2005 deel uitmaakte van de Flexi-zorg-regeling. De commissie begrijpt die stelling aldus dat in 2004 en 2005 de therapie, in afwijking van de toen geldende verzekeringsvoorwaarden, en dus onverplicht is vergoed. Nu per 1 januari 2006 een nieuw verzekeringsstelsel is ingevoerd en bovendien per 31 december 2005 de machtiging voor de therapie in de thuissituatie was afgelopen, ziet de commissie in hetgeen door verzoeker is aangevoerd onvoldoende grond te komen tot het oordeel dat de zorgverzekeraar gehouden is de therapie in de thuissituatie, in afwijking van de zorgverzekering, als afzonderlijke verstrekking te vergoeden.

7.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2007,

Voorzitter