

Eekholt 4  
1112 XH Diemen

18 FEB 2013

Postbus 320  
1110 AH Diemen(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00info@cvz.nl  
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
3 december 2012

Uw kenmerk  
G47 2012.01919/11/G

Datum  
15 februari 2013

Ons kenmerk  
ZA/2012143975, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012136174

Onderwerp  
**Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 december 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en de vergoeding van zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 28 december 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 23 januari 2013 aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies. Hierbij hebt u het College verzocht in het definitief advies aandacht te schenken aan de opmerking van verzoeker dat het Hans Mak Instituut en de Stichting Landelijk Overleg Thuisdialyse de kosten hebben begroot op € 70,- per week.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

#### **Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

*Tegemoetkomingskosten thuisdialyse*

Het geschil betreft de hoogte van de tegemoetkomingskosten.

In artikel 21 sub g van de Stad Holland Basisverzekering Polis is bepaald dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 30, derde lid, van de Stad Holland Basisverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de zorgverzekeraar vergoedt de hulpmiddelen en verbandmiddelen die genoemd zijn in de Regeling Zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is bij en krachtens de Zorgverzekeringswet vastgesteld. In artikel 30 wordt ook verwezen naar het Reglement Hulpmiddelen Stad Holland.

In het Reglement Hulpmiddelen Stad Holland is de aanspraak op thuisdialyse-apparatuur met toebehoren geregeld, hierbij verwijzende naar artikel 2.36 van de Regeling zorgverzekering.

Artikel 2.36, eerste lid van de Regeling zorgverzekering luidt:

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel hh, omvatten thuisdialyse-apparatuur met toebehoren alsmede:

- a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;
- b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- d. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.

Het College stelt vast dat verweerder de tegemoetkomingskosten conform de polisvoorwaarden heeft vergoed. Het College merkt nog het volgende op.

Het Hans Mak Instituut geeft een richtlijn (die niet bindend is). Ervan uitgaande dat bij verzoeker sprake is van thuis haemodialyse (en dus niet CAPD of CCPD), dan zou de tegemoetkoming volgens de richtlijn € 70,51 per week bedragen. Dit is ook het bedrag dat verscheidene andere zorgverzekeraars vergoeden.

Verweerder maakt via zijn polisvoorwaarden of website niet duidelijk welk bedrag men redelijk acht als het gaat om de vergoedingen voor nierdialyse.

Het College wijst in dit kader op Circulaire 04/09 d.d. 31 maart 2004 (zie bijlage) waarin het College de tegemoetkoming voor nierdialyse vaststelde. Voor thuisdialyse werd in 2004 € 1.414,37 per jaar, oftewel € 118,11 per maand, vergoed. Dit bedrag werd vermeerderd met € 5,77 per behandeling als het aantal behandelingen meer was dan 13 behandelingen per maand (dus € 5,77 voor een 14<sup>e</sup> dialysebehandeling en volgende per maand).

Dit toepassende op de situatie van verzoeker, uitgaande van zeven dialysebehandelingen per week:

- Het bedrag van € 118,11 dient te worden vermeerderd met € 98,09 (17 X € 5,77) = € 216,20 per maand;
- € 216,20 per maand x 12 maanden : 52 weken = € 49,89 per week.
- Het bedrag werd regelmatig geïndexeerd. De historische opbouw bekijkende, dan ging het om € 20,- in zeven jaar tijd. Nu na bijna 9 jaar lijkt het bedrag dat anno 2012/2013 in de richtlijn van het Hans Mak Instituut wordt gehanteerd wel geloofwaardig.

De kosten die historisch gezien werden meegenomen in het te vergoeden bedrag bestonden uit:

1. periodiek onderhoud dialyseruimte;
2. gebruik water, elektriciteit en gas voor het functioneren van de dialyseapparatuur;
3. gebruik verwarming voor dialyseruimte;
4. het met de dialyse verband houdende gebruik van telefoon, met uitzondering van abonnementskosten;
5. het met de dialyse direct in verband staande extra gebruik van en de daaruit voortvloeiende bewassing van linnengoed.

Het College stelt vast dat verweerder niet aangeeft hoe het vergoede bedrag precies is berekend.

#### *Zittend ziekenvervoer*

Het geschil betreft zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

In artikel 31, lid 2.2 van de Stad Holland Basisverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat het zittend ziekenvervoer wordt vergoed omdat de verzekerde:

1. een nierdialyse moet ondergaan;
2. behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;
3. zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer;
4. zo'n beperkt gezichtsvermogen heeft dat deze zich daardoor niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van de kosten van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het zittend ziekenvervoer in verband met nierdialyse is een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Hiertoe wordt echter alleen de behandelingen die verband houdt met nierdialyse gerekend, en niet de controles die plaatsvinden. Uit het dossier blijkt niet dat voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Verzoeker komt niet in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

4/ZA/2012143975, versie 2

**Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend, , ,

Bijlage: 1

03 JAN. 2013

Eekholt 4  
1112 XH DiemenPostbus 320  
1110 AH Diemen(020) 797 85 55  
(020) 797 85 00info@cvz.nl  
www.cvz.nl

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen  
Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

Uw brief van  
3 december 2012

Uw kenmerk  
G47 2012.01919/11/G

Datum  
28 december 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012143975

Behandeld door

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012136174

Onderwerp  
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 3 december 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van kosten die rechtstreeks met thuisdialyse samenhangen en de vergoeding van zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het College brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

Vooraf merkt het College op dat de adviestaak van het College beperkt is tot de vraag of een verzekerde aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het College kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

#### **Juridische beoordeling**

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

*Tegemoetkomingskosten thuisdialyse*

Het geschil betreft de hoogte van de tegemoetkomingskosten.

In artikel 21 sub g van de Stad Holland Basisverzekering Polis is bepaald dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover daarvoor in andere wettelijke regelingen niets is geregeld. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel 30, derde lid, van de Stad Holland Basisverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de zorgverzekeraar vergoedt de hulpmiddelen en verbandmiddelen die genoemd zijn in de Regeling Zorgverzekering. De Regeling zorgverzekering is bij en krachtens de Zorgverzekeringswet vastgesteld. In artikel 30 wordt ook verwezen naar het Reglement Hulpmiddelen Stad Holland.

In het Reglement Hulpmiddelen Stad Holland is de aanspraak op thuisdialyse-apparaat met toebehoren geregeld, hierbij verwijzende naar artikel 2.36 van de Regeling zorgverzekering.

Artikel 2.36, eerste lid van de Regeling zorgverzekering luidt:

Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel hh, omvatten thuisdialyse-apparaat met toebehoren alsmede:

- a. de regelmatige controle en het onderhoud ervan en de chemicaliën en vloeistoffen die nodig zijn voor het verrichten van dialyse;
- b. vergoeding van de kosten voor de redelijkerwijs te verrichten aanpassingen in en aan de woning en voor het herstel in de oorspronkelijke staat, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- c. vergoeding van overige redelijk te achten kosten die rechtstreeks met de thuisdialyse samenhangen, voor zover andere wettelijke regelingen daarin niet voorzien;
- d. de overige gebruiksartikelen die redelijkerwijs nodig zijn bij de thuisdialyse.

Nu het College vaststelt dat verweerder de tegemoetkomingskosten conform de polisvoorwaarden heeft vergoed, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

*Zittend ziekenvervoer*

Het geschil betreft zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

In artikel 31, lid 2.2 van de Stad Holland Basisverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat het zittend ziekenvervoer wordt vergoed omdat de verzekerde:

1. een nierdialyse moet ondergaan;
2. behandelingen met chemotherapie of radiotherapie tegen kanker moet ondergaan;
3. zich alleen met een rolstoel kan verplaatsen en dus niet met aangepast vervoer;
4. zo'n beperkt gezichtsvermogen heeft dat deze zich daardoor niet zonder begeleiding kan verplaatsen.

Buiten de hiervoor genoemde situaties kan de verzekerde een beroep doen op de hardheidsclausule indien hij in verband met de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening langdurig is aangewezen op zittend ziekenvervoer, en het niet vergoeden van de kosten van dat vervoer voor de verzekerde leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Het zittend ziekenvervoer in verband met nierdialyse is een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Hiertoe wordt echter alleen de behandelingen die verband houdt met nierdialyse gerekend, en niet de controles die plaatsvinden. Uit het dossier blijkt niet dat voldaan wordt aan de hardheidsclausule.

Verzoeker komt niet in aanmerking voor vergoeding van zittend ziekenvervoer naar het dialysecentrum in verband met controles.

**Advies**

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend, .

;  
;