



Aan:  
- de leden van de bestuurscommissies Zorg  
- de leden van de bestuurscommissie Verzekeringen  
(ter kennisneming)

Sparrenheuvel 16  
Postbus 520  
3700 AM ZEIST  
Telefoon (030) 698 89 11  
Telefax (030) 698 83 33  
E-mail info@zn.nl

Contactpersoon    mr. J.J. Veerkamp / J.W. Schouten  
Doorkiesnummer    030 69 88 589  
Ons kenmerk        **BCZ 2007 0135**  
Uw kenmerk         -  
Datum                31 augustus 2007  
Onderwerp          overleg met Nierpatiënten Vereniging Nederland inzake uitvoering  
zorgverzekering

Dames en heren,

Diverse patiëntenverenigingen hebben sedert de invoering van de Zorgverzekeringswet contact gezocht met Zorgverzekeraars Nederland, omdat de overstap van de ene naar de andere zorgverzekeraar soms problemen opleverde in de continuïteit in de verlening van zorg. De oorzaak was de introductie van de functionele omschrijving van de aanspraak op de diverse vormen van hulp. Deze leidt tot meer variatie in vormen van zorgverlening dan met name onder de Ziekenfondswet mogelijk was. Het is aan de individuele zorgverzekeraar om de aanspraken in de polisvoorwaarden nader in te vullen en te omschrijven. Met name bij de overstap van de ene naar de andere verzekeraar bleek dat fricties op te leveren. Wel zijn er in de wet via de uitvoeringsregels vastgelegd om bij zorg die continu verleend wordt, de zorgverlening zoveel mogelijk zonder haperingen te continueren.

Doordat er aanmerkelijk meer verzekerden overstapten bij de invoering van de Zorgverzekeringswet dan voorheen, werd het probleem extra manifest.

Een van de organisaties die met ZN contact zocht over deze problemen is de Nierpatiënten Vereniging Nederland (NVN). Ook deze realiseert zich dat de omschrijving van de wettelijke aanspraken meer vrijheid aan de verzekeraars geeft. Desalniettemin hadden veel patiënten klachten die niet alle waren te verklaren. Ook is uitgebreid besproken dat de aanvullende verzekering qua omvang van de dekking van verzekeraar tot verzekeraar verschilt. Niet iedere verzekerde blijkt steeds te begrijpen dat een deel van fricties voortvloeit uit met name een verschil in de aanvullende dekking.

De gesprekken hebben – ook na nader overleg met de zorgverzekeraars – geleid tot een paar conclusies en aanbevelingen waarvoor wij graag uw aandacht willen vragen. Reeds eerder was ook overleg gevoerd tussen CVZ en de Nederlandse Federatie van Nefrologen. CVZ had hierop bij brief van 16 januari 2007 gereageerd (zie bijlage).

## 1. Diëtetiek

De NVN is bekend met het feit dat er krachtens de basisverzekering aanspraak op diëtetiek bestaat voor maximaal 4 uur per jaar. Voor nierpatiënten met een licht tot matig gestoorde nierfunctie wordt dit voldoende geacht. Bij een nierfunctiestoornis (creatinineklaring < 30 ml/min = predialyse) is een frequente consultatie door een diëtist noodzakelijk (Richtlijn Chronische Nierinsufficiëntie). Doorgaans maakt deze dan deel uit van de totale behandeling binnen de instelling. Deze behandeling maakt dan deel uit van de DBC's predialyse, dialyse en/of niertransplantatie.

Voor gewichtsreductie in verband met transplantatie gelden de richtlijnen diëtetiek.

## 2. Geneesmiddelen

Binnen de groep geneesmiddelen die kunnen worden voorgeschreven, behoren de volgende verzekerde prestaties (zie eerdergenoemde brief van CVZ):

- Calciumacetaat (Phosex 2500 tabletten 1,1 gr), calciumcarbonaat kauw- en bruistabletten 1250 en 2500 mg,
- Renagel (sevelamer) 800mg en Fosrenol (lantanium) 500 en 750mg;
- Rocaltrol en Ethalpha;
- Emlacreme
- Natrii Hydrogenocarbonas (Natrium bicarbonaat);
- Aluminiumhydroxidechloride 15% oplossing FNA (deze aanspraak moet worden gewijzigd in aluminiumhydroxide 500 mg tabletten; in behandeling bij CVZ)
- Chloorhexidine oplossing 1% FNA;
- Jodium oplossing 1 % FNA

Tot de te verzekeren prestaties krachtens de basisverzekering behoren in ieder geval niet:

- Zemplar
- Emlapleisters (i.t.t. de crème die wel vergoed wordt);
- Chloorhexidine creme 1%.

## 3. Hepatitis B vaccinatie

De vaccinatie van (pre-)dialysepatienten behoort tot de verzekerde prestaties en dient dan ook te worden vergoed. (CVZ heeft een gelijkkluidend signaal afgegeven bij brief van 5 september 2006, kenmerk GS/26078798).

## 4. Huidproblemen

*Huidverzorgingsproducten* ter bestrijding van uremische jeuk worden niet ten laste van de basisverzekering vergoed (zie eerdergenoemde brief van CVZ).

## 5. Lichttherapie

De inzet van de apparatuur benodigd voor lichttherapie maakt onderdeel uit van de medisch specialistische zorg en behoort tot de verzekerde prestaties op grond van de basisverzekering. Het is aan de behandelend arts om op basis van de geldende richtlijnen te beoordelen of het in voorkomend geval aangewezen is de therapie bij betrokkene thuis te laten plaatsvinden (zie brief CVZ).

## 6. Peritoneale dialyse

Bij peritoneale dialyse kan zonodig overgegaan worden tot verstrekking/vergoeding van een warmtetas/-box voor het opwarmen van de dialysevloeistof. Deze tas/box wordt door het centrum aan de patiënt verstrekt en maakt onderdeel uit van de DBC peritoneale dialyse.

Het beoordelen van de redelijkheid van een aanvraag voor een *inklapbare infuusstandaard* wordt aan de zorgverzekeraar overgelaten. Dat geldt ook voor de homechoicetafel op wielen.

Alle hulpmiddelen en huidverzorgingsproducten die voor het *verzorgen van de huidpoort* van PD patiënten van belang zijn, waaronder gazen, pleisters, behoren eveneens tot de aanspraak op grond van de basisverzekering (Regeling Zorgverzekering). Specifieke hulpmiddelen (bijv. stomavoorzieningen; geïndiceerd bij baden en zwemmen van PD patiënten) moeten door de behandelend arts worden voorgeschreven en kunnen separaat worden vergoed.

Een *hoog-laag bed* behoort alleen tot de verstrekking wanneer de peritoneale dialyse 's nachts bij kinderen wordt uitgevoerd. Een separate aanvraag op medische indicatie dient in voorkomende gevallen bij de zorgverzekeraar te worden ingediend die op grond van de regeling hulpmiddelen tot vergoeding c.q. bruikleen van een hoog-laag bed kan besluiten.

## 7. Aanvullende hulp

Voor aanvullende hulp bij peritoneale dialyse thuis kan een beroep worden gedaan AWBZ-gefinancierde zorg eventueel in de vorm van een Persoons Gebonden Budget (PGB) (zie Brief CVZ 22-06-2005; kenmerk: AWBZ/25062940).

## 8. Thuisdialyse

Alle thuisdialysepatiënten (THD en PD) hebben recht op *tegemoetkoming van kosten*, die met de dialyse samenhangen. Deze tegemoetkoming betreffen kosten die de thuisdialysepatiënten maken voor o.a. elektriciteit water, linnengoed en bewassing, telefoon.

Deze onkostenvergoeding wordt verstrekt op grond van artikel 2.36 Regeling Zorgverzekering thuisdialyse, onderdeel van de hulpmiddelenregeling. De verzekeraar moet deze toetsen aan het redelijkheidscriterium. In het verleden was dit een forfaitair bedrag, inmiddels moet op basis van een kostenverantwoording een beslissing worden genomen.

## 9. (Relatie)transplantatie

- a. *Relatietransplantatie in het buitenland* (België en Duitsland) wordt vergoed. Hierbij is het Nederlands tarief de maximale vergoeding. Voorafgaand is een machtiging van de verzekering nodig.
- b. De *kosten van transplantatie* worden vergoed. Daaronder worden tevens inbegrepen de kosten van aanmelding voor de wachtlijst van de Nederlandse Transplantatie Stichting/ Eurotransplant.
- c. *Reiskosten van de donor* moeten door de verzekeraar vergoed worden voor alle vooronderzoeken, opname in het ziekenhuis en de nacontroles tot 3 maanden na afloop van de transplantatie.

## 10. Gebitssanering:

De basisverzekering geeft in ieder geval aanspraak op gebitssanering voor een transplantatie. Het betreft dan wel de goedkoopste adequate oplossing (veelal extracties). Voor deze vergoeding maakt het niet uit of de noodzakelijke sanering wordt verricht door een tandarts die aan het ziekenhuis is verbonden of door een elders gevestigde tandarts.

De *bijkomende niet-medische kosten*, zoals de kosten van kinderopvang, de reiskosten in verband met bezoek door partner aan de donor, inkomstenderving in geval van zelfstandigen en vele andere kosten, komen bij een relatietransplantatie in beginsel voor vergoeding in aanmerking. Hiertoe ontvangt de Nierstichting ook in 2007 een subsidie van VWS. De Nierstichting handelt de aanvragen af.

#### 11. Verpleegartikelen

Verpleegartikelen behorend bij de dialysebehandeling, zijn onderdeel van de verstrekking.

#### 12. Vervoer

Dialysepatiënten hebben ten laste van de basisverzekering aanspraak op zittend vervoer naar en van de instelling wanneer zij daar dialyse ondergaan, (artikel 2.14 van het Besluit zorgverzekering) Het is daarbij aan de zorgverzekeraar of er nadere voorwaarden worden gesteld aan de manier van vervoer. Besproken is in dit kader dat een verzekerde voor wie gecombineerd vervoer te belastend is, een verzoek tot individueel vervoer kan indienen bij de zorgverzekeraar. Ook is aangegeven dat het wenselijk is de omrijtijd bij gecombineerd vervoer in tijd te beperken. Ditzelfde geldt voor de wachttijd op vervoer na bezoek aan het ziekenhuis. De NVN verzocht om voor beide van een maximum van 30 minuten uit te gaan. In andere gevallen dan dialyse kan zonodig aanspraak gemaakt worden op vervoer op grond van de hardheidsclausule.

*Transplantatiepatiënten* kunnen uiteraard eveneens in aanmerking komen voor vergoeding van taxivervoer als zij tijdelijk moeten dialyseren (zie voorgaande regeling).

Wij menen er goed aan te doen om u van de uitkomsten van dit overleg te informeren. Een afschrift van deze brief wordt gezonden naar de Nierpatiënten Vereniging Nederland.

Met vriendelijke groet,  
Zorgverzekeraars Nederland

drs. M.A.J.M. Bos,  
directeur Zorg