

Wat te doen als uw zorgverzekeraar uw zorgkosten niet wil vergoeden?

Stichting Tekenbeetziekten



Lymepatiënt!

Wat te doen als uw zorgverzekeraar uw zorgkosten niet wil vergoeden?

28-2-2012 Gerechtshof Amsterdam

Lyme-Patiënt Oosteinde Walborg Kliniek behandeld met Ceftriaxon wint rechtszaak en krijgt kosten behandeling vergoed



Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
2. Stappenplan om uw zorgkosten vergoed te krijgen	4
2.1. Vooraf toestemming aanvragen	4
2.2. Achteraf kosten declareren	6
3. Buitenland	7
4. Betrokken instanties	8
4.1. Rechtsbijstandsverzekering	8
4.2. Zorgverzekeraar	8
4.3. Stichting klachten en geschillen zorgverzekering (SKGZ)	8
4.4. Rechtspraak	9
4.5. Zorginstituut Nederland	9
4.6. Advocaten en Lymevereniging	9
5. Arrest	10
6. Aftrek specifieke zorgkosten Inkomstenbelasting	11
7. Eindwoord	11

Colofon

Auteur: K.H.A.M. van Kempen
Illustrator: M. Geugjes

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

1. Inleiding

In deze brochure wordt toegelicht, hoe u uw zorgkosten vergoed kunt proberen te krijgen. Er kunnen diverse instanties bij betrokken worden, maar de stappen die u kunt ondernemen, vormen de leidraad van deze brochure. Voor inhoudelijke argumentatie wordt er een arrest behandeld van het Hof van Amsterdam. Zie www.tekenbeetziekten.nl/zorgkosten/ voor meer informatie en actueel overzicht van gevoerde rechtszaken.

2. Stappenplan om uw zorgkosten vergoed te krijgen

U kunt de strijd met uw zorgverzekeraar aangaan op twee verschillende manieren: namelijk vooraf of achteraf: Veel mensen zullen niet het geld hebben om de strijd met de verzekeraar achteraf aan te gaan en zij zijn genoodzaakt om vooraf toestemming aan te vragen:

1. Gaat u vooraf toestemming aanvragen voor een behandeling, doe dit altijd schriftelijk.
2. Gaat u achteraf kosten declareren, doe dit altijd schriftelijk.

Als u werk wilt maken van het vergoed krijgen van uw zorgkosten, begin met het bewaren van alle relevante stukken. Mondeling gemaakte afspraken altijd per e-mail of brief laten bevestigen.

2.1. Vooraf toestemming aanvragen

Mensen die niet het geld hebben om een behandeling zelf te bekostigen, zullen genoodzaakt zijn om vooraf toestemming aan te vragen bij de zorgverzekeraar.

Ziektekostenverzekeraars zullen de "standaardbehandelingen" uitgevoerd door beroepsbeoefenaren, zoals genoemd in de verzekeringsvoorwaarden, zonder meer vergoeden.

1. Behandeling via de huisarts (let op, behandeling volgens bijvoorbeeld: ILADS richtlijnen kan een probleem opleveren met de zorgverzekeraar, omdat die over het algemeen van mening is, dat een dergelijke behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk). Zolang de verzekeraar niet weet welke behandeling u krijgt, zal dit waarschijnlijk geen probleem opleveren.
2. Behandeling via het ziekenhuis (let op, behandeling volgens bijvoorbeeld: ILADS richtlijnen kan een probleem opleveren met de zorgverzekeraar, omdat die over het algemeen van mening is, dat een dergelijke behandeling niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk). Zolang de verzekeraar niet weet welke behandeling u krijgt, zal dit waarschijnlijk geen probleem opleveren.
3. Behandeling via één van de Lyme centra in Nederland
 1. Amsterdams Multidisciplinair Lyme Centrum (AMLC) (onderdeel van Amsterdam UMC) www.amc.nl www.amc.nl/web/specialismen/bijzondere-zorg-expertisecentra/amsterdams-multidisciplinair-lymecentrum-amlc.htm
 2. Lyme Centrum Apeldoorn (LCA) www.gelreziekenhuizen.nl www.lymecentrumapeldoorn.nl/lyme

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

3. Radboud UMC www.radboudumc.nl www.radboudumc.nl/patientenzorg/aandoeningen/lymeziekte
4. Medisch Centrum Leeuwarden (MCL) www.mcl.nl www.mcl.nl/patient/specialismen-en-centra/huid-en-geslachtsziekten/aandoeningen-en-ziektebeelden/lyme-kenniscentrum-borreliose

Mijns inziens, is het juridisch het beste de bovenstaande mogelijkheden te bewandelen. U heeft zo de meeste kans dat uw zaak bij behandeling door het SKGZ¹ of bij de rechter gewonnen wordt en u meer kans van slagen heeft om alsnog toestemming te krijgen om behandeld te worden conform een "niet standaard behandeling". Deze "niet standaard behandeling" moet uitgevoerd zijn door een beroepsbeoefenaar, genoemd in de verzekeringsvoorwaarden. Alleen als de "niet standaard behandeling", niet of slechts zeer beperkt toegankelijk is via de genoemde beroepsbeoefenaren in de verzekeringsvoorwaarden, wordt die behandeling ook voor vergoeding vatbaar als deze wordt uitgevoerd door een beroepsbeoefenaar die is uitgesloten in de verzekeringsvoorwaarden.

Bij het verkrijgen van toestemming voor een "niet standaard behandeling" spelen er twee hoofdzaken.

1. De "niet standaard behandelingen" worden over het algemeen verstrekt door beroepsbeoefenaren die niet vermeld zijn in de verzekeringspolisvoorwaarden.

en/of

2. De "niet standaard behandeling" wordt door de zorgverzekeraar gezien als een behandeling die niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarmee naar de mening van de zorgverzekeraar niet in aanmerking voor vergoeding.

Deze twee hoofdzaken komen uitvoerig ter sprake in het arrest in paragraaf 5.

Via onderstaande websites kunt u behandelaars vinden die over het algemeen zijn uitgesloten volgens de polisvoorwaarden van zorgverzekeringen en daarmee van vergoeding zijn uitgesloten. U kunt vaak wel via een aanvullende verzekering een deel vergoed krijgen. Dit wordt vermeld onder "alternatieve geneeswijzen". De mogelijkheden om onder "alternatieve geneeswijzen" vergoeding te krijgen worden ieder jaar verder beperkt bekijk dus de voorwaarden van je polis goed.

Hieronder een link naar een lijst met een aantal lyme artsen in Nederland.
www.avig.nl www.avig.nl/kaart/ (kies categorie: Lyme)

Hieronder een link naar een lijst met artsen in o.a. Duitsland, Oostenrijk, Zwitserland, België en Luxemburg.
www.borreliose-nachrichten.de/borreliose-aerzte-liste/

De meeste artsen genoemd in bovenstaande lijst gebruiken de richtlijnen van de Deutsche Borreliose Gesellschaft: <http://www.borreliose-gesellschaft.de/assets/files/Leitlinien.pdf>

¹ Stichting klachten en geschillen zorgverzekering (SKGZ) bestaat uit twee instanties: de ombudsman zorgverzekeringen en de geschillencommissie zorgverzekeringen.

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

De stappen die gevolgd kunnen worden bij het vooraf toestemming vragen zijn de volgende:

Stap 1: Dien een schriftelijk verzoek in bij uw zorgverzekeraar, waarin u toestemming vraagt om een behandeling te ondergaan bij een beroepsbeoefenaar. Dit kan gaan om een behandeling in het binnenland of het buitenland.

Stap 2: Indien uw verzoek wordt afgewezen, dient u een klacht in bij de zorgverzekeraar. Probeer dit zoveel mogelijk te motiveren. Gebruik bijvoorbeeld het arrest dat behandeld wordt in paragraaf 5 of andere informatie www.tekenbeetziekten.nl/zorgkosten/.

Stap 3: Indien de klacht wordt afgewezen en u besluit het er niet bij te laten zitten, zult u moeten bepalen of u naar de rechter stapt, of naar het SKGZ.

Stap 4a: Stapt u naar de rechter, dan voorziet deze rechtsgang: (1) in het geding in eerste aanleg (inhoudelijk behandeling), (2) het geding in tweede aanleg (hoger beroep en inhoudelijke behandeling) en (3) daarna nog cassatie. Bij cassatie vindt een procedurele toetsing plaats. Dus als u voor de rechter kiest, kan uw zaak twee keer inhoudelijk behandeld worden en 1 keer in cassatie. Hierbij wordt er gekeken of de rechter in tweede aanleg geen procedurele fouten heeft gemaakt.

Stap 4b: U stapt naar het SKGZ. Als uw klacht aan de voorwaarden voldoet, wordt deze voorgelegd aan de Ombudsman Zorgverzekeringen. Als de Ombudsman geen mogelijkheid ziet tot bemiddeling, kan zij u direct verwijzen naar de Geschillencommissie. De Geschillencommissie brengt een bindend advies uit.

Hierna kunt u nog naar de rechter stappen. Echter, de rechter zal dan alleen toetsen of de uitspraak van de SKGZ gezien de inhoud of wijze van totstandkoming van het advies in de gegeven omstandigheden naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid, aanvaardbaar is.

2.2. Achteraf kosten declareren

Stap 1: Dien al uw zorgkosten in, ook de kosten waarvan u denkt dat u ze toch niet vergoed krijgt. Zelfs als de zorgverzekeraar heeft aangegeven, bepaalde kosten niet te vergoeden, moet u de kosten toch indienen. Alleen kosten die worden gedeclareerd worden in het geschil betrokken bij SKGZ en de rechter dus als u uw zaak wint kunnen alleen die kosten worden toegewezen die u gedeclareerd hebt.

Stap 2: Indien uw declaratie wordt afgewezen, dient u een klacht in bij de zorgverzekeraar. Probeer dit zoveel mogelijk te motiveren. Gebruik bijvoorbeeld het arrest dat behandeld wordt in paragraaf 5 of andere informatie www.tekenbeetziekten.nl/zorgkosten/.

Zie stap 3, 4a en b vorige alinea.

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

3. Buitenland

Geplande zorg binnen de Europese Economische Ruimte (EER) of Zwitserland

Bij een geplande behandeling, m.a.w. u heeft uw behandeling gepland en reist er speciaal voor naar het buitenland, is de volgende vraag van belang: wordt u voor de behandeling opgenomen in het ziekenhuis, of wordt u poliklinisch/ambulant behandeld?

Als u wordt opgenomen in het ziekenhuis, verlangt uw zorgverzekeraar bijna altijd dat u voorafgaande toestemming vraagt. De kosten zijn dan gedekt volgens de regels van het land waar u wordt behandeld (het land van behandeling). Als de behandeling er duurder is dan wat uw eigen zorgverzekeraar vergoedt, dan krijgt u ook het verschil vergoed. Als u geen voorafgaande toestemming hebt gekregen, zijn de kosten niet automatisch gedekt. U kunt dan toch een verzoek om terugbetaling indienen, maar u heeft niet de garantie dat dit wordt gehonoreerd.

Ook als u voor de behandeling niet in het ziekenhuis opgenomen wordt, kunt u van tevoren toestemming vragen. De kosten worden dan onder dezelfde voorwaarden vergoed. Maar u mag zich ook zonder voorafgaande toestemming in het buitenland laten behandelen en na terugkeer een verzoek om terugbetaling indienen. De kosten van de behandeling worden dan vergoed volgens de regels van het land waar uw zorgverzekeraar is gevestigd. Voor een behandeling zonder voorafgaande toestemming in Zwitserland gelden andere regels.

In principe wordt uw behandeling alleen vergoed als die behandeling wettelijk is erkend in het land waar u bent verzekerd. Om een voorbeeld te geven: in sommige landen worden de kosten van een verblijf in een kuuroord vergoed, in andere niet. Informeer bij uw zorgverzekeraar voordat u vertrekt.

Uw zorgverzekeraar mag de toestemming niet weigeren als de behandeling die u nodig hebt, niet wordt verricht in uw land, maar wel onder de verplichte ziektekostenverzekering valt, of, als u de behandeling die u nodig hebt, in uw eigen land niet snel genoeg kunt krijgen, gezien uw gezondheidstoestand.

Voor meer en uitgebreidere informatie zie onderstaande website:
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=569&langId=nl>

Organisaties die u kunnen helpen bij geplande zorg in het buitenland:
www.zorgloketduitsland.nl

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

4. Betrokken instanties

4.1. Rechtsbijstandsverzekering

Heeft u een rechtsbijstandsverzekering, informeer deze over uw geschil, zodra u een klacht indient bij uw zorgverzekeraar. Zij zullen dan laten weten, of uw verzoek tot rechtsbijstand wordt toegewezen. U hoeft dan nog niet direct gebruik te maken van de rechtsbijstand, maar u weet dan al wel, dat u bij hen terecht kunt op het moment dat u bijvoorbeeld naar het SKGZ of de rechter stapt.

4.2. Zorgverzekeraar

Als u een klacht indient bij uw zorgverzekeraar, verwijs dan naar het arrest van het Gerechtshof te Amsterdam 28-02-2012 zaaknummer: 200.079.908 of andere arresten zie www.tekenbeetziekten.nl/zorgkosten/. In paragraaf 5 wordt dit arrest besproken. Als u een afwijzing krijgt van uw zorgverzekeraar, laat u dan niet afschepen met een eventueel standaard antwoord, maar eis een uitgebreide motivatie en zorg ervoor dat, als de zorgverzekeraar zich beroept op regeltjes en/of andere zaken, u vraagt waar u het gestelde kunt nagaan/nalezen.

4.3. Stichting klachten en geschillen zorgverzekering (SKGZ)

Het SKGZ bestaat uit twee instanties: de ombudsman zorgverzekeringen en de geschillencommissie zorgverzekeringen.

Bemiddeling van de ombudsman is gratis; kosten die u daarbij zelf maakt, zijn voor eigen rekening.

Toegang tot de geschillencommissie kost € 37,- en kosten die u daarbij zelf maakt, zijn voor eigen rekening.

SKGZ: www.skgz.nl

Uitspraken SKGZ: www.skgzpro.nl Gebruik de zoekterm: lyme

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

4.4. Rechtspraak

Griffierechten bij de kantonrechter variëren van € 81,- tot € 486,- afhankelijk van het geldbedrag, waarover het gaat.

Kosten van rechtsbijstand: Als u een procedure begint bij de kantonrechter of wordt gedagvaard, kunt u zich laten bijstaan (bijstand is niet verplicht) door bijvoorbeeld een advocaat of deurwaarder. Als u een rechtsbijstandverzekering heeft, regelt de verzekeraar uw juridische bijstand. Wie een laag inkomen heeft, kan in aanmerking komen voor gefinancierde rechtshulp. Dat wordt ook wel rechtsbijstand genoemd. Uw advocaat moet dan een verzoek indienen bij de Raad voor de Rechtsbijstand. Die beslist of u daarvoor in aanmerking komt. U moet wel altijd een eigen bijdrage betalen. De eigen bijdrage kan variëren van € 199,- tot € 835,- afhankelijk van uw inkomen.

Kostenveroordeling: de kantonrechter kan de partij die ongelijk heeft gekregen, veroordelen om de kosten van de tegenpartij te betalen (standaardtarief dekt vaak niet alle kosten). Dit heet kostenveroordeling. De rechter kan ook bepalen dat beide partijen hun eigen kosten moeten betalen.

Uitspraken: www.rechtspraak.nl

Ga naar: uitspraken en registers en vervolgens uitspraken.

Gebruik voor lyme-gerelateerde rechtszaken de zoekterm: lyme

4.5. Zorginstituut Nederland

Geeft voorlichting aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en burgers over de aard, inhoud en omvang van de prestaties.

Het SKGZ is verplicht advies in te winnen bij het zorginstituut. Dit advies is zwaarwegend en tot nu toe zijn alle zaken bij SKGZ verloren als het ging over het vergoed krijgen van gemaakte kosten inzake een lyme behandeling. Er zijn wel positieve uitspraken van de rechter geweest.

www.zorginstituutnederland.nl

4.6. Advocaten en Lymevereniging

www.sapadvocaten.nl/joran-wildeboer/

<https://lymevereniging.nl/lyme/maatschappij-en-lyme/>

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

5. Arrest

In onderstaande gedeelte komt een arrest ter sprake, gewezen door het gerechtshof te Amsterdam. In dit arrest werd de zorgverzekeraar veroordeeld tot het betalen van alle geclaimde zorgkosten die samenhangen met de behandeling van de ziekte van Lyme. Dit arrest is van belang bij uw strijd om uw kosten vergoed te krijgen. In het arrest worden een aantal belangrijke uitspraken gedaan door de rechter die u kunnen helpen ook uw zorgkosten vergoed te krijgen.

Arrest: <http://deeplink.rechtspraak.nl/uitspraak?id=ECLI:NL:GHAMS:2012:BV7524>

Kernpunten:

1. Zorgverzekeraar mag beroepsbeoefenaren uitsluiten, maar een dergelijke uitsluiting zal niet tot gevolg mogen hebben dat voor vergoeding vatbare zorg voor een verzekerde praktisch niet toegankelijk is vanwege een categorische uitsluiting van bepaalde beroepsbeoefenaren.
 - A. De nota van toelichting van artikel 2.4 Besluit zorgverzekering vermeldt: het opnemen van beroepsgroepen in de omschrijving kadert slechts de inhoud en omvang van de zorg in. Het regelt niet dat zij de beroepsbeoefenaren zijn die de zorg voor rekening van de zorg verzekering verlenen.

Als een behandeling onder de verzekering valt, moet deze toegankelijk zijn, ook al wordt deze behandeling alleen gegeven door beroepsbeoefenaren die de zorgverzekering uitsluit. Van belang is dus te bepalen of een behandeling onder de verzekering valt.

2. Vergoeding van kosten van zorg wordt naar inhoud en omvang bepaald door (de stand van) de wetenschap en praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
 - A. Stand van de wetenschap: toestemming voor de behandeling door de verzekeraar kan niet geweigerd worden, indien blijkt dat de betrokken behandeling door de internationale medische wetenschap voldoende is beproefd en deugdelijk is bevonden. Consensus is hierbij geen vereiste.
 - B. Het Nederlandse gebruikelijkheids criterium is alleen aanvaardbaar, indien deze verwijst naar hetgeen door de internationale medische wetenschap voldoende beproefd en deugdelijk is bevonden. Consensus is hierbij geen vereiste.
 - C. CVZ geeft aan zorgverzekeraars, zorgaanbieders en burgers voorlichting over de aard, inhoud en omvang van de prestaties. CVZ kan in civielrechtelijke geschillen tussen een verzekerde en een zorgverzekeraar niet beslissend (en buiten de betrokkene om) bepalen of een vorm van zorg al dan niet voor vergoeding in aanmerking komt. Evenmin kan het CVZ voorschrijven wat de stand van de wetenschap is.
 - D. Het ontbreken van een diagnosebehandelcombinatie (DBC) kan geen reden zijn om niet tot vergoeding over te gaan.

Bewezen zal moeten worden, dat de behandeling in overeenstemming is met (1) de stand van de wetenschap en de praktijk (2) of bij een gebrek aan een dergelijke maatstaf, dat de behandeling voldoet aan hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.

Richtlijnen:

- ILADS www.ilads.org/lyme/treatment-guideline.php
- DBG <http://www.borreliose-gesellschaft.de/assets/files/Leitlinien.pdf>
- CBO www.tekenbeetziekten.nl/wp-content/uploads/2014/08/CBO-richtlijn-Lymeziekte-versie-2013.pdf

Beroepsbeoefenaren zijn bijvoorbeeld: huisartsen, medisch-specialisten, klinisch-psychologen, verloskundigen en BIG-geregistreerde artsen. Beroepsbeoefenaar is een niet afgekaderd begrip in de wet. Bij onenigheid over de inhoud van het begrip beroepsbeoefenaar, is het aan de rechter te bepalen wat hieronder te verstaan.

6. Aftrek specifieke zorgkosten Inkomstenbelasting

Aftrek specifieke zorgkosten Inkomstenbelasting:

Zie voor volledige en actuele informatie over aftrek zorgkosten de website van de belastingdienst: www.belastingdienst.nl. Onder het kopje aftrekposten vindt u het kopje zorgkosten met een overzicht en de voorwaarden.

Van belang kunnen bijvoorbeeld zijn: de aftrek voor genees- en heelkundige hulp (zoals kosten van arts of fysiotherapeut), door een arts voorgeschreven medicijnen (dit kunnen ook supplementen zijn die als geneesmiddel worden gebruikt), vervoerskosten van en naar een arts of ziekenhuis, dieetkosten bij een dieet op voorschrift van een arts.

Zorg altijd dat u beschikt over de benodigde bewijzen die de belastingdienst u bij controle kan vragen.

In de wet staat:

Wet IB 2001 artikel 6.17 lid 9

Onder genees- en heelkundige hulp wordt verstaan:

- een behandeling door een arts
- een behandeling op voorschrift en onder begeleiding van een arts door een paramedicus

Op de website van de belastingdienst staat een opsomming van wat onder een arts verstaan wordt maar deze opsomming is niet uitputtend. Als Uw arts een Big - registratie heeft voldoet hij ook aan de eisen.

7. Eindwoord

Wij hopen dat u met de inhoud van deze brochure op weg geholpen wordt in uw streven om uw zorgkosten vergoed te krijgen.

Disclaimer Aansprakelijkheid

Ik heb de grootste zorg aan de opmaak en inhoud van dit document besteed. Onjuistheden en onvolledigheden kunnen echter voorkomen. Ik aanvaard hiervoor geen aansprakelijkheid.