

26 APR. 2012

2012.00171

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

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@cvz.nl
www.cvz.nl

Uw brief van
8 maart 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00171/7/G

Datum
25 april 2012

Ons kenmerk
ZA/2012035686, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012030497

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 8 maart 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 een open radicale prostatectomie, uitgevoerd te Leuven (Belgie).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 21 maart 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd.

Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 18 april 2012 en een afschrift van een ter zitting overgelegd stuk (hierna: bijlage) aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies, hierbij aandacht vragende voor de vraag of de operaties aan de urethra te beschouwen zijn als een nieuwe behandeling dan wel een vervolg op de "nerve-sparing" prostatectomie (met andere woorden: zijn retentie en urethrastrictuur complicaties van een prostatectomie?).

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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Voorlopig advies

In geschil is de hoogte van de vergoeding. Verweerder beperkt de terugbetaling voor een open radicale prostatectomie tot een bedrag dat afgeleid is van een Nederlandse DBC. Verzoeker claimt de meerkosten ten gevolge van complicaties.

Uit het dossier blijkt, dat verzoeker een indicatie had voor een radicale prostatectomie. Tijdige even effectieve zorg is in Nederland (in een gecontracteerde instelling) bij deze indicatie voorhanden.

In de Nederlandse DBC zijn ook de kosten begrepen van de behandeling van eventuele complicaties, zoals in het geval van verzoeker.

Omdat het hier een B-DBC betreft, geldt hiervoor geen wettelijk maximumtarief, afgezien van een deel van het specialistenhonorarium. Als uitgangspunt gelden de tarieven die feitelijk tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen zijn overeengekomen.

De gehanteerde tarieven (2011) voor B-DBC's zijn door verweerder vermeld op de website:

<http://www.menzis.nl/web/Consumenten/Klantenservice/FormulierenEnDocumenten/ReglementenEnRegelingen/Verzekeringsreglement2011.htm>

Voor de Restitutiepolis is daarin opgenomen:

1089 Prostaatkanker | Open operatie met klinische opname 151894 € 7.138,43

Decl. code 151894, prest. code: 06211100400313	vervolg / verhoogd PSA / prostaatcarcinoom / open operatie met klinische episode(n)
--	--

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag. Opgemerkt zij, dat er enige discrepantie (in het voordeel van verzoeker) is tussen dit bedrag en het vergoedingsbedrag als genoemd in het dossier.

Overwegingen naar aanleiding van het hoorzittingsverslag en bijlage

Het hoorzittingsverslag en bijlage geven geen aanleiding tot wijziging van het eerder gegeven advies. De urethrastrictuur en de urineretentie zijn het gevolg van de voorafgaande prostatectomie of hangen anderszins daar direct mee samen. De behandeling van deze complicaties behoort bij de volledige behandeling van de aandoening waarvoor verzoeker zich in Leuven onder behandeling had gesteld. Het is niet te beschouwen als een nieuwe behandeling.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een hogere vergoeding dan het bedrag behorende bij de gehanteerde DBC-code.

In artikel B9 van de Menzis ZorgZó Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat bij zorg in het buitenland van toepassing zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen en dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten van zorg van een buitenlandse zorgaanbieder. Als de verzekerde woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kan deze kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op vergoeding van kosten van zorg tot maximaal het geldende Wmg-tarief als de zorg in Nederland zou zijn verleend, of tot een in Nederland geldend marktconform bedrag.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag en de operaties aan de urethra niet te beschouwen zijn als een nieuwe behandeling, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

Definitief advies

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

Hoogachtend, .

22 MAART 2012Eekholt 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
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
8 maart 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00171/7/G

Datum
21 maart 2012

Ons kenmerk
ZA/2012035686

Behandeld door
r

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012030497

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

U hebt op 8 maart 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 een open radicale prostatectomie, uitgevoerd te Leuven (België).

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.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

In geschil is de hoogte van de vergoeding. Verweerder beperkt de terugbetaling voor een open radicale prostatectomie tot een bedrag dat afgeleid is van een Nederlandse DBC. Verzoeker claimt de meerkosten ten gevolge van complicaties.

Uit het dossier blijkt, dat verzoeker een indicatie had voor een radicale prostatectomie. Tijdige even effectieve zorg is in Nederland (in een gecontracteerde instelling) bij deze indicatie voorhanden.

In de Nederlandse DBC zijn ook de kosten begrepen van de behandeling van eventuele complicaties, zoals in het geval van verzoeker.

Omdat het hier een B-DBC betreft, geldt hiervoor geen wettelijk maximumtarief, afgezien van een deel van het specialistenhonorarium. Als uitgangspunt gelden de tarieven die feitelijk tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen zijn overeengekomen.

De gehanteerde tarieven (2011) voor B-DBC's zijn door verweerder vermeld op de website:

<http://www.menzis.nl/web/Consumenten/Klantenservice/FormulierenEnDocumenten/ReglementenEnRegelingen/Verzekeringsreglement2011.htm>

Voor de Restitutiepolis is daarin opgenomen:

1089 Prostaatkanker | Open operatie met klinische opname 151894 € 7.138,43

Decl. code 151894,	vervolg / verhoogd PSA / prostaatcarcinoom / open operatie met
prest. code:	klinische episode(n)
06211100400313	

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag. Opgemerkt zij, dat er enige discrepantie (in het voordeel van verzoeker) is tussen dit bedrag en het vergoedingsbedrag als genoemd in het dossier.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een hogere vergoeding dan het bedrag behorende bij de gehanteerde DBC-code.

In artikel B9 van de Menzis ZorgZó Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat bij zorg in het buitenland van toepassing zijn de regels van deze verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen en dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van kosten van zorg van een buitenlandse zorgaanbieder. Als de verzekerde woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, kan deze kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op vergoeding van kosten van zorg tot maximaal het geldende Wmg-tarief als de zorg in Nederland zou zijn verleend, of tot een in Nederland geldend marktconform bedrag.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

Advies

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

Hoogachtend,