

2<sup>e</sup> JULI 2012  
2-11-02653

**CVZ**

College voor zorgverzekeringen

2653

Eekholt 4  
1112 XH Diemen

Postbus 320  
1110 AH Diemen

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

info@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  
6 september 2012

Uw kenmerk  
G47 2011.02653/14/G

Datum  
19 september 2012

Ons kenmerk  
ZA/2012106403

Behandeld door ..

Doorkiesnummer  
(020) 797 88 03

Zaaknummer  
2012103643

Onderwerp  
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 6 september 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een DIEAP-flap borstreconstructie, uitgevoerd te Brussel (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 van een bij verzoekster uitgevoerde DIEAP-flap borstreconstructie. Verweerder heeft vergoeding toegekend op basis van DBC's 04110002250023 (vrije lap reconstructie) en 04110002260023 (tepel(hof) reconstructie). Verweerder heeft in casu de passende DBC's gehanteerd. Verzoekster is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform de bij de gehanteerde DBC's behorende bedragen.

#### **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 verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 9.1. van de SIZ Standaardverzekering, variant Restitutie Polis is bepaald dat als de verzekerde woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland deze voor zorg kan kiezen uit:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU/EER-land of verdragsland, als dit voor de verzekerde van toepassing is;
- vergoeding van de kosten van zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven zijn, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoekster is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform de bij de gehanteerde DBC's behorende bedragen, komt zij niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

#### **Advies**

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

Hooachtend.