

08 AUG. 2012
2011.02942

CVZ

College voor zorgverzekeringen

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
12 juli 2012

Uw kenmerk
G47 2011.02942/10/G

Datum
7 augustus 2012

Ons kenmerk
ZA/2012093745

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012086529

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 juli 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 robotgeassisteerde prostatectomie, uitgevoerd te Gronau (Duitsland).

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.

Verzoeker heeft een robotgeassisteerde prostatectomie ondergaan in een instelling die hiervoor een overeenkomst heeft met verweerder. Na vergoeding door verweerder aan de instelling heeft verzoeker nog een nota gekregen. Hij wenst die ook vergoed te zien. Verweerder wijst dit verzoek af.

De (al of niet robotondersteunde) endoscopische radicale prostatectomie betreft een B-DBC waarvan alleen het specialistenhonorarium een wettelijk voorgeschreven hoogte heeft. Het grootste deel echter, namelijk de ziekenhuiskosten, komen tot stand in vrije onderhandeling tussen de zorgverzekeraar en het betreffende ziekenhuis.

Uit het dossier blijkt niet of het door verweerder vergoede bedrag inclusief het specialistenhonorarium is. Mocht dat niet het geval zijn, dan moet aan het uitgangsbetrag nog € 900,57 worden opgeteld (is het wettelijke honorariumbedrag voor operateur en anesthesist dat hoort bij DBC 06110100400333, declaratiecode 151831).

Uit het dossier is niet met zekerheid af te leiden, waarvoor precies het ziekenhuis nog een extra bedrag aan verzoeker in rekening heeft gebracht. Indien in dat extra bedrag prestaties zijn opgenomen die al onder de verplichtingen voor de DBC gelden, dan mogen ze niet aan verzoeker in rekening gebracht worden.

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij DBC 06110100400333, declaratiecode 151831 behorende bedrag aan (afgeleide) marktconform tarief, met inachtneming van bovenstaande.

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 conform het bij DBC 06110100400333, declaratiecode 151831 behorende bedrag aan (afgeleide) marktconform tarief.

In artikel 9.1 van de IZZ Basispakket Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, 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;
- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat de verzekerde zou krijgen als deze in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij DBC 06110100400333, declaratiecode 151831 behorende bedrag aan (afgeleide) marktconform tarief, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding dan dit bedrag. Hierbij dient wel te worden nagegaan of:

- het door verweerder vergoede bedrag inclusief het specialistenhonorarium is;
- in het door het ziekenhuis extra aan verzoeker in rekening gebrachte bedrag prestaties zijn opgenomen die al onder de verplichtingen voor de DBC gelden.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek, tenzij het door verweerder vergoede bedrag niet inclusief het specialistenhonorarium is en in het door het ziekenhuis extra aan verzoeker in rekening gebrachte bedrag prestaties zijn opgenomen die al onder de verplichtingen voor de DBC gelden.

Hoogachtend,