

23 JULI 2012
2012.00216

Postbus 320
1110 AH Diemen

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

Uw brief van
2 juli 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00216/12/G

Datum
20 juli 2012

Ons kenmerk
ZA/2012087924

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012082125

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 2 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 laparoscopische cholecystectomie, uitgevoerd te Torrevieja (Spanje).

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 in een niet-gecontracteerde kliniek in een ander EU-land een galblaas-operatie ondergaan. Verweerder beperkt de vergoeding van de kosten tot een bedrag dat afgeleid is van het Nederlandse DBC-systeem.

Tijdens een vakantie kreeg verzoeker acute buikklachten. Er bleek sprake te zijn van een ontstoken galblaas, met stenen. Zijn ontstoken, stenen bevattende galblaas, werd operatief verwijderd op de dag dat de diagnose werd gesteld.

Niet in geschil is dat het om een spoedeisende ingreep ging. Medisch gesproken was het juist om de operatie niet uit te stellen.

De toegepaste DBC is een juiste:

03110003230303	Reguliere zorg // cholecystitis / cholelithiasis / Operatief- endotechniek met klinische episode(n)	Ontsteking van de galgang / galstenen Kijkoperatie met klinische opname
----------------	--	---

Het 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 verweerder en gecontracteerde ziekenhuizen. Het marktconforme tarief moet van die daadwerkelijk in Nederland overeengekomen tarieven afgeleid worden.

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling conform het bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag aan marktconform tarief.

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 bij de gehanteerde DBC-code behorende bedrag aan marktconform tarief.

In artikel 19.1 van de Algemene voorwaarden bij de Zilveren Kruis Achmea Beter Af Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde bij gebruik van zorg in een EU/EER-staat of verdragsland naar keuze aanspraak heeft op:

- Zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag;
- Zorg door een zorgverlener die door de zorgverzekeraar in het buitenland is gecontracteerd;
- Vergoeding van de kosten van zorg van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener conform de aanspraken van de Beter Af polis tot maximaal:
 - wanneer dit bij een aanspraak wordt genoemd, de lagere vergoeding of de eigen bijdrage die de verzekerde verschuldigd is;
 - het op dat moment op basis van de Wet marktordening gezondheidszorg vast-gestelde (maximum-)tarief;
 - wanneer en voor zover geen op basis van de Wet marktordening gezondheids-zorg vastgesteld (maximum-)tarief bestaat, het in Nederland geldende markt-conforme 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 aan marktconform tarief, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding dan dit bedrag.

3/ZA/2012087924

Advies

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

Hoogachtend,