

08 AUG. 2012
2012-00961

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 2012.00961/8/G

Datum
7 augustus 2012

Ons kenmerk
ZA/2012093474

Behandeld door ..

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012086020

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 resectie van een hersentumor, uitgevoerd te Gent (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.

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 het gevraagde.

Bij verzoeker was een hersentumor geconstateerd. Hij koos voor behandeling in een niet-gecontracteerde instelling. Verweerder heeft tevoren aangegeven op welke vergoeding verzoeker maximaal kon rekenen, gebaseerd op het op dat moment voorziene toepasselijke DBC-tarief. De rekening voor verzoeker viel uiteindelijk veel hoger uit. Verweerder heeft later besloten tot een vergoeding op basis van die DBC met nog eens een aantal IC-dagen, berekend volgens de DBC-voorschriften.

In dit dossier zijn medisch gesproken twee vragen van belang:

1. Was er tijdig even effectieve zorg beschikbaar in een gecontracteerde instelling?
2. Zijn de juiste DBC's gehanteerd?

Ad 1

Het dossier bevat geen enkel gegeven waaruit af te leiden valt dat verzoeker gestuit is op gebrek aan tijdige adequate hulp in een gecontracteerde instelling. Ook overigens is dat niet aannemelijk. Immers, er zijn vele, al dan niet academische, gecontracteerde centra waar complexe hersenchirurgie mogelijk is.

Ad 2

Uit het dossier blijkt, dat achteraf sprake was een complexer en langduriger operatietraject dan verweerder kennelijk had voorzien bij de voorafgaande bepaling van de DBC. Daarom is een hogere DBC gerechtvaardigd: 08110011400023, zeer complexe en tijdrovende intracraniele tumor (€ 15.530,57). Het advies heeft geen betrekking op de toezegging van verweerder met betrekking tot de vergoeding van de IC-dagen (4 x € 1.349,82 + 1 x € 339,34).

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde DBC behorende bedrag (dit is een hogere DBC dan de door verweerder gehanteerde).

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 in aanmerking komt voor een hogere vergoeding dan het bedrag behorende bij de door verweerder gehanteerde DBC, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

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

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die 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 zorg conform het bij de genoemde DBC behorende bedrag, komt verzoeker in aanmerking voor een hogere vergoeding, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

3/ZA/2012093474

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek tot het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

Hoogachtend, .