

NIET ALLES WORDT VERGOED

Keuze voor machtigingsprocedure is aan de verzekeraar

Het College voor zorgverzekeringen geeft aan of bij DBC's wel, niet of onder voorwaarden sprake is van verzekerde zorg. Niet alle specialistische zorg wordt dus vergoed. Los daarvan kunnen verzekeraars voorafgaand aan een behandeling toestemming vereisen. Arts én patiënt moeten daarvan op de hoogte zijn.

ARNOLD VAN HALTEREN
GERRY LIGTENBERG

In Medisch Contact van 19 januari stond een kritisch stuk van een plastisch chirurg over zijn ervaringen met de financiële afwikkeling van geleverde zorg.¹ De auteur wijt de problemen onder meer aan het DBC-systeem. Nu is er door de komst van dit systeem veel veranderd, maar niet het feit dat er altijd al behandelingen waren die buiten het verzekerde pakket vielen.

Vroeger bepaalde de wetgever wat werd vergoed via de Ziekenfondswet,

minstens sprake zijn van een medische indicatie.

Niet alle medisch specialistische zorg is dus verzekerd. De minister van VWS heeft in het Besluit zorgverzekering verschillende vormen van zorg uitgesloten van de basisverzekering. Voorbeelden hiervan zijn behandelingen van plastisch chirurgische aard die medisch niet noodzakelijk zijn, besnijdenissen en sterilisaties. De wetgever heeft zo een kader geschetst van te verzekeren presta-

Een borstprothese wordt alleen vergoed na een geheel of gedeeltelijke amputatie

sinds 2006 is de inhoud en omvang van de verzekerde geneeskundige zorg beschreven in de Zorgverzekeringswet. Hierbij gaat het om geneeskundige zorg zoals onder meer huisartsen en medisch specialisten die bieden. Om in aanmerking te komen voor vergoeding, moet deze zorg voldoen aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Ook dient een verzekerde redelijkerwijs op deze zorg te zijn aangewezen en moet er dus

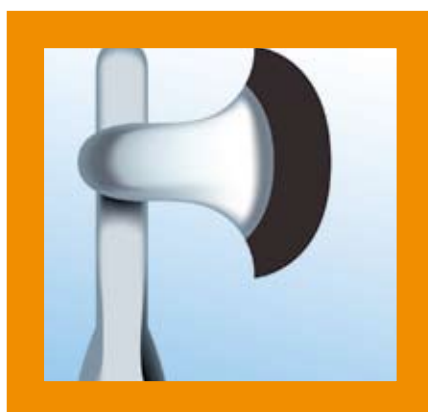
ties die verzekeraars in hun polis nader moeten uitwerken tot verzekerde prestaties.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) is de pakketbeheerder. Dit betekent dat het eenduidige uitleg geeft over de te verzekeren prestaties. Ook adviseert het college de minister van VWS over opname in of uitsluiting van zorgvormen in de basisverzekering. In maart is een compleet overzicht van adviezen en standpunten van het afgelopen jaar uitgebracht.²

RODE DBC'S


DBC's zijn bedoeld voor de registratie en declaratie van medisch specialistische zorg. Het CVZ beoordeelt van alle nieuwe en gewijzigde DBC's of zij deel uitmaken van het basispakket. Het college onderscheidt drie hoofdgroepen, elk getypeerd met een kleur. Rood betekent hierbij 'geen verzekerde zorg' en oranje 'verzekerde zorg onder voorwaarden' (zie tabel). DBC's die niet in een van deze categorieën vallen, bevatten in principe verzekerde zorg (groen).













Op dit moment zijn er ongeveer 105.000 geldige DBC's groen, 3000 rood en 5000 oranje. Een rode DBC bete- >>



BELANGRIJKSTE DBC'S DIE (DEELS) ONVERZEKERDE ZORG ZIJN

 verzekerde zorg onder voorwaarden

 geen verzekerde zorg

specialisme	DBC	reden
 Oogheelkunde	Ptosis	Uitsluiting behandeling van verworven ptosis
 KNO	Snurken	Uitsluiting behandeling van snurken Diagnostiek en behandeling slaapapneu worden hier niet bedoeld
	Afwijkingen oorschelp	Behandelingen mogelijk van plastisch chirurgische aard
 Heelkunde	Hernia diaphragmatica/ulcus duodeni	'Alsof'-DBC. Onder deze codes valt bariatrische chirurgie
	Phimosi preputium	Bij toepassen besnijdenis uitgesloten zorg
 Plastische chirurgie	Facelift	Behandelingen van plastisch chirurgische aard
	Blepharoplastiek	Behandelingen van plastisch chirurgische aard
	50 diagnoses	Behandelingen ofwel cosmetisch ofwel medisch noodzakelijk
 Orthopedie	Operatief ingrijpen met gewrichtsprothese bij diverse diagnoses op cervicaal, thoracaal en lumbaal niveau en enkel	Deels zorg die niet conform stand van de wetenschap en praktijk is
 Urologie	Operatieve behandelingen vasectomieverzoek en spijtoptant na sterilisatie	Sterilisaties en ongedaan maken sterilisaties is uitgesloten zorg
	Operatieve behandelingen circumcisieverzoek	Besnijdenissen zijn uitgesloten zorg
	Operatieve behandeling phimosi/phrenulum	Besnijdenissen zijn ongeacht medische indicatie uitgesloten zorg; wél verzekerde zorg als een verwijdingsplastiek wordt toegepast
 Gynaecologie	Operatieve behandeling anticonceptie	Uitgesloten zorg
	Vulvare en vaginale afwijkingen	Behandelingen mogelijk van plastisch chirurgische aard (labiacorrecties)
	Gespecialiseerde technieken voor infertiliteit	Aantal IVF-pogingen als te verzekeren zorg is maximaal drie
 Dermatologie	Operatieve behandeling benigne tumoren, pigmentstoornissen en vasculaire dermatosen	Ofwel cosmetisch ofwel medische noodzaak
 Kindergeneeskunde	Diagnostiek in adoptie kind procedure	Screening is geen geneeskundige zorg
 Longgeneeskunde	Insectenallergie en niet-pulmonale allergie in combinatie met transplantatie en volume reductiechirurgie	Onzinnige combinaties
	Stoppen met roken programma's	Geen geneeskundige zorg
 Neurologie	Botox bij dystonieën, narcolepsie/OSAS	Deels zorg die niet conform stand van de wetenschap en praktijk is
	Behandelingen met humaan immunoglobuline en Botox	Bekostiging op basis van beleidsregel dure geneesmiddelen
 Radiotherapie	Hyperthermie bij alle diagnoses	Deels zorg die niet conform stand van de wetenschap en praktijk is

Veelvoorkomende DBC's die (deels) onverzekerde zorg omvatten; bewerking van de eindklassesetabel DBC Onderhoud, maart 2007.

<< kent dat de inhoud ervan geen zorg betreft conform de stand van de wetenschap of dat de zorg door de minister uitgesloten is van de basisverzekering. De patiënt moet deze DBC dus zelf betalen of krijgt die eventueel via een aanvullende verzekering vergoed. Bij een oranje DBC is sprake van onder voorwaarden verzekerde zorg. De voorwaarde kan zijn dat de patiënt een bepaalde indicatie moet hebben voor de behandeling. Voorbeeld daarvan is de plaatsing van een borstprothese: dat is alleen een te verzekeren prestatie na een gehele of gedeeltelijke borstamputatie.

Een andere voorwaarde voor vergoeding hangt samen met de uitgesloten verrichtingen. Behandeling van phimosis is bijvoorbeeld een te verzekeren prestatie op voorwaarde dat geen besnijdenis is toegepast. Oranje kleuring kan echter ook nog een andere reden hebben, namelijk dat niet het geheel, maar een deel van de kosten niet ten laste van de Zorgverzekeringswet kan worden gebracht. Dit geldt bijvoorbeeld voor kosten van dure geneesmiddelen, die het ziekenhuis via een beleidsregel van de Nederlandse zorgautoriteit (gedeeltelijk) vergoed kan krijgen.

CONTROLE

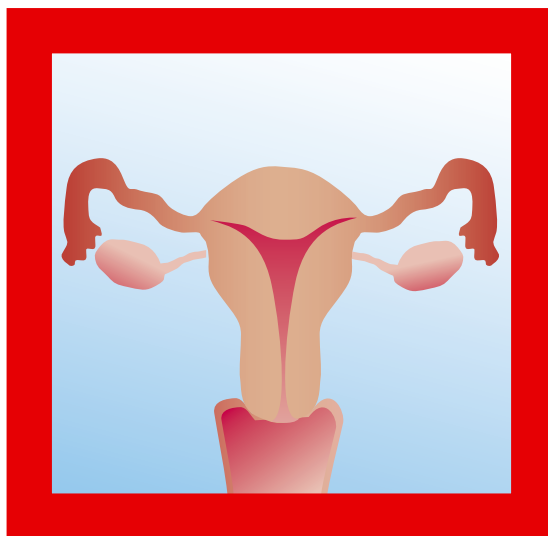
Eigenlijk zijn DBC's declaratie-eenheden. Een verzekerde heeft dus geen recht op een bepaalde DBC-vergoeding, maar alleen op (vergoeding van de) zorg die door de verzekering wordt gedekt. De invoering van het DBC-systeem heeft geleid tot grotere transparantie in het medisch specialistisch handelen, maar

lijst met DBC's opgesteld die naar hun mening via een machtigingsprocedure zouden moeten verlopen. Deze zogeheten limitatieve lijst komt echter niet overeen met de oranje of rode lijsten van het CVZ. Zo kan het dus gebeuren dat medici voor DBC's die tot de verzekerde (groene) zorg behoren, toch een machtigingsprocedure moeten volgen.

DISCUSPROTHESE

De arts gaat een behandelovereenkomst aan met de patiënt. In dit kader dient hij verantwoorde informatie te geven en te krijgen, zodat de patiënt uiteindelijk weloverwogen kan toestemmen in de behandeling.³ De arts zal hiertoe ergens moeten kunnen nagaan of er ook financiële consequenties voor de patiënt kunnen zijn (zoals bij een vasectomie). Naar aanleiding van de DBC-kleuring kunnen arts en patiënt samen besluiten het behandelplan te wijzigen. Stel dat een orthopeed een discusprothese wil plaatsen, dan waarschuwt de oranje kleur bij de bijbehorende DBC dat deze zorg nog niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is en dus niet wordt gedekt door de basisverzekering.

In het kader van geschillenadviesing doet het CVZ uitspraken over vormen van zorg waarvan verzekeraars zich afvragen of die verzekerd dienen te zijn. De meeste van deze vragen hangen



De DBC's voor operatieve anticonceptie zijn rood gekleurd, omdat (het ongedaan maken van) sterilisatie volgens de wet is uitgesloten van het basispakket.

carcinoom. In dezelfde categorie vallen om die reden dynamische spondylodese (bijvoorbeeld Dynesys), torische contactlenzen bij myopie en HIFU-behandeling (high intensity focused ultrasound) bij een prostaatacarcinoom.

Van deze voorbeelden heeft alleen het standpunt over dynamische spondylodese geleid tot kleuring van een DBC, omdat hiervoor een redelijk specifieke DBC beschikbaar is. De andere behandelingen zijn zo lastig te typeren, dat alle DBC's met een bepaalde diagnose zouden moeten worden gekleurd - bijvoorbeeld alle DBC's met een invasieve behandeling bij de diagnose prostaatacarcinoom. Dit acht het CVZ onwenselijk: het middel wordt dan erger dan de kwaal. Het overgrote deel van de invasieve behandelingen bij een prostaatacarcinoom betreffen immers verzekerde zorg.

Om te zorgen dat artsen toch kunnen nagaan of er wellicht sprake is van niet-verzekerde zorg terwijl de DBC wel groen is gecodeerd, moet de verzekeraar dit probleem in de contractbesprekingen aankaarten om te voorkomen dat deze vormen van zorg worden geleverd ten laste van hun (basis)polis.

SPIRAALTJE

Het komt ook vaak voor dat de typeringssystematiek niet duidelijk aangeeft welke DBC de specialist moet gebruiken. Het verminderen van deze interpretatieruimte is onderdeel van de verbeterplannen van de NZa en DBC Onderhoud. In sommige gevallen is best passende DBC echter gekleurd door het CVZ. Zo kan de plaatsing en verwijdering van een spiraaltje worden getypeerd met de DBC

Vaak geeft de typeringssystematiek niet duidelijk aan welke DBC de specialist moet gebruiken

loopt soms niet parallel aan de omvang van de verzekerde geneeskundige zorg.

De kleurcodes van het CVZ zorgen ervoor dat verzekeraars kunnen afwegen bij welke behandeling zij bijvoorbeeld steekproefsgewijze controle achteraf van een machtigingsprocedure vooraf vereisen. Een keuze daarvoor is echter geheel aan de verzekeraar. Het is dan ook niet zo dat rode of oranje DBC's standaard via een machtigingsprocedure moeten lopen. Om verzekeraars te ondersteunen, heeft Zorgverzekeraars Nederland een

samen met in het buitenland verleende zorg. Een overzicht van deze uitspraken (standpunten) is te vinden op de website van het CVZ.

CONTRACTBESPREKING

Voorbeelden van zorg die het CVZ als onvoldoende evidence-based beschouwt, zijn ESWT (extracorporeale shock wave therapy) bij hielspoor en TACE (transarteriële chemo-embolisatie) en LITT (laser induced interstitial thermotherapy) bij longmetastasen van een rectum-

SAMENVATTING

- *Zorg die niet conform de stand van de wetenschap en praktijk is én een aantal specifiek door de minister aangegeven verrichtingen, vallen niet onder de dekking van de basisverzekering.*
- *Het CVZ markeert DBC's die niet of alleen onder voorwaarden onder deze dekking vallen met een kleur (rood of oranje).*
- *Verzekeraars vertalen de inhoud en omvang van te verzekeren zorg in hun polissen, beslissen wie de zorg levert, waar de verzekerde voor de zorg heen moet en wanneer zij een toestemmingsvereiste hanteren.*
- *De arts dient verantwoorde informatie te geven en te verkrijgen, zodat de patiënt een weloverwogen besluit kan nemen over de behandeling. Onderdeel hiervan is informatie over eventuele financiële consequenties voor de patiënt.*

anticonceptie. In de regel gaat het hier om een conservatieve DBC. De DBC's voor operatieve anticonceptie zijn rood gekleurd, omdat (het ongedaan maken van) sterilisatie volgens de wet is uitgesloten van het basispakket.

Krijgt een vrouw medische klachten (buikklachten, bloeding) waardoor het nodig is een spiraaltje te verwijderen, dan is in feite geen sprake meer van het geneeskundige doel 'ongedaan maken van anticonceptie'. De behandelend specialist kan zo'n zorgvraag dus op een andere wijze typeren.

In 2006 heeft het CVZ met een aantal wetenschappelijke verenigingen de overzichten van rode en oranje DBC's doorgenomen. Op basis hiervan heeft het CVZ wijzigingen aangebracht. Het CVZ wil de kennis en ervaring van medisch specialisten optimaal benutten en treedt dan ook graag met de wetenschappelijke verenigingen in gesprek over mogelijke knelpunten in de kleuringen. ■

drs. A.R. van Halteren,
programmamaleider DBC

mw. dr. G. Ligtenberg,
medisch adviseur

College voor zorgverzekering

Correspondentieadres: ahalteren@cvz.nl;
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.

Literatuur

1. Aarts HF. Onethische waanzin. MC 3/2007: 108-9.
2. Polman PI, Haan MA den. Pakketadvies 2007. CVZ, Diemen.
3. Witmer JM, Roode RP de. Van wet naar praktijk. Implementatie van de WGBO. Deel 2. Informatie en toestemming. KNMG, Den Haag, 2004.

Meer MC-artikelen over de vergoeding van behandelingen en het pakketadvies 2007 van het CVZ vindt u via onze site: www.medischcontact.nl/dezeweek.



PRAKTIJKPERIKEL

Abrikozenmoes



Binnen een divisie Ouderen van een GGZ-instelling verblijven meestal oudere patiënten die al jarenlang een psychiatrisch ziektebeeld hebben, dan wel gedragsproblemen, waarbij somatische aandoeningen de 'oude ziekte' overschaduwen.

Mevrouw P, een 85-jarige patiënte die sinds 1939 in de psychiatrie is opgenomen, verblijft op de langdurige behandelafdeling. Zij is allang bekend met schizofrenie en gedragsproblemen (wildplassen, spugen, regelmatig schelden naar medebewoners en personeel) en gebrekkige zelfzorg. Haar psychiatrische toestand is al jaren stabiel. Zij is ook vriendelijk en humoristisch en heeft haar vaste rituelen. Als gevolg van een ernstige kyfoscoliose en enkele fracturen loopt zij met een rollator.

Onlangs zijn haar zorgbehoeften toegenomen en moest zij worden overgeplaatst naar een verpleegafdeling. Nu is zij ziek. Ik bezoek haar. Waarschijnlijk betreft het een icterus bij doorgemaakte cholangitis/cholecystitis. Zij wil niet naar het ziekenhuis en ook geen verder onderzoek. Ze ligt in bed,

tandenloos en zonder kunstgebit, misselijk, zonder eetlust en met pijn in haar buik. Zij gaat akkoord met de behandeling die we op de afdeling kunnen bieden.

Op de vraag wat zij zou willen, antwoordt ze: abrikozenmoes. Dat is, ondanks de inspanningen van de diëtiste en haar persoonlijke begeleider, niet te regelen. In de keuken wordt wel een potje appelmoes gevonden en dat wordt haar lepeltje voor lepeltje gegeven. Zij is dolblij, zeer dankbaar en met een bescheiden glimlach zegt zij: 'lekker, meisje'.

Na enkele dagen knapt zij spectaculair op. Zij wordt alsnog overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Daar weigert zij onderzoek om de diagnose vast te stellen. Elke dag loopt mevrouw met de rollator naar de automaat waar ze net met haar gekromde lichaam sigaretten en koffie uit kan halen. Daarna gaat ze naar haar oude afdeling, waar zij kan kienen (haar favoriete activiteit) en waar zij altijd om abrikozenmoes kan vragen.

Medische interventies zijn maar één aspect van ons werk. Zorg en liefde doen de rest. Het zou nooit zonder elkaar mogen. ■

De redactie ontvangt graag korte, door artsen geschreven signalen. Zie voor meer perikelen de rubriek 'praktijkperikelen' op onze website: www.medischcontact.nl.