

Vergaderjaar 2004–2005

29 763

Regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking (Zorgverzekeringswet)

Nr. 14

AMENDEMENT VAN HET LID HEEMSKERK

Ontvangen 29 november 2004

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

Na artikel 112 wordt in hoofdstuk 10 een artikel ingevoegd, dat luidt:

Artikel 112a

1. Indien de verzekeringnemer of de verzekerde verzoekt om heroverweging van een door de zorgverzekeraar jegens de verzekerde genomen beslissing over het verlenen van de zorg of de overige diensten, of vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten, bedoeld in artikel 11, neemt de zorgverzekeraar daarop een gemotiveerde schriftelijke beslissing.

2. Het eerste lid is slechts van toepassing indien:

a. de heroverweging schriftelijk is verzocht binnen zes weken na de dag van verzending van de beslissing waarop het verzoek om heroverweging betrekking heeft;

b. de gronden voor heroverweging in het verzoek zijn opgenomen.

3. De zorgverzekeraar neemt zijn heroverwegingsbeslissing niet dan nadat het College zorgverzekeringen hem daarover op verzoek advies heeft uitgebracht.

4. Het derde lid is niet van toepassing voor zover:

a. het verzoek om heroverweging betrekking heeft op een ingevolge deze wet verschuldigde bijdrage in de kosten van zorg, waarvan de hoogte niet afhankelijk is van een medisch oordeel;

b. de zorgverzekeraar volledig tegemoet komt aan de verzekerde of de verzekeringnemer;

c. het College zorgverzekeringen geen advies heeft uitgebracht binnen de in het vijfde lid genoemde termijn of heeft meegedeeld geen advies te zullen uitbrengen.

5. Het College zorgverzekeringen brengt zijn advies uit binnen tien weken na ontvangst van alle gegevens en bescheiden die voor de beoordeling van het verzoek noodzakelijk zijn en zendt gelijktijdig een afschrift daarvan aan de verzekeringnemer of de verzekerde die heroverweging heeft verzocht.

6. De zorgverzekeraar beslist binnen tien weken na ontvangst van het verzoek van de verzekeringnemer of de verzekerde om heroverweging.

7. In afwijking van het zesde lid beslist de zorgverzekeraar binnen een en twintig weken na ontvangst van het verzoek van de verzekeringnemer of de verzekerde om heroverweging, indien hij het College zorgverzekeringen met toepassing van het derde lid advies heeft verzocht.

8. De zorgverzekeraar wijst bij zijn eerdere beslissing op de mogelijkheid om met toepassing van het eerste lid heroverweging te verzoeken.

Toelichting

De aanspraken van de ziektekostenverzekering zijn naar hun aard zeer divers en ingewikkeld in hun uitwerking. Voor de verzekerde c.q. de verzekeringnemer (verder eveneens aangeduid als verzekerde) is sprake van een moeilijk toegankelijke materie. De verzekerde kan niet makkelijk inschatten of een weigering om de aanspraak toe te kennen c.q. de kosten te vergoeden al dan niet (gedeeltelijk) terecht is.

Een geschillencommissie alleen doet geen recht aan de noodzakelijke rechtsbescherming voor de verzekerde. De verzekerde belandt dan immers na een eerste weigering van zijn zorgverzekeraar te vroeg in een conflictsituatie en procedure met zijn zorgverzekeraar. Hiermee is de verzekerde niet gebaat, omdat hij op dat moment alleen snel duidelijkheid wil of de weigering in de gegeven omstandigheden al dan niet terecht is.

Voor de naar duidelijkheid zoekende verzekerde moet daarom op een eenvoudige, snelle en goedkope manier helder worden hoe het met zijn rechten staat op het terrein van de verzekeringsaanspraken. Van belang is dat de verzekerde in een vroegtijdig stadium en op een onafhankelijke en deskundige manier een «second opinion» kan krijgen, zodat hij op verantwoorde wijze zijn afwegingen kan maken over het al dan niet doorzetten van zijn claim in een procedure tegen zijn zorgverzekeraar.

Dat kan worden gerealiseerd met het invoeren van een heroverweging met daaraan gekoppeld onafhankelijke en deskundige advisering.

Het College voor zorgverzekeringen is vanwege zijn werkzaamheden op het gebied van pakketbeheer bij uitstek geschikt die adviesrol als onafhankelijk en deskundig orgaan te vervullen.

De heroverweging heeft plaats als de verzekerde daarom binnen de daarvoor bepaalde termijn verzoekt. De zorgverzekeraar is dan tevens verplicht het advies in te winnen van het College voor zorgverzekeringen.

Na de advisering beslist de zorgverzekeraar zelf in tweede instantie over het al dan niet verlenen van de zorg of overige dienst, of de vergoeding van kosten daarvan. Pas daarna zal blijken of er inderdaad sprake is van een geschil, dat de verzekerde aan een geschillencommissie c.q. de burgerlijke rechter wil voorleggen.

Heemskerk