

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Zorgverzekeringen

De heer N.P.M.J. Bosch, uroloog
Postbus 1074
1940 EB BEVERWIJK

Ons kenmerk Z/VU-2555273	Inlichtingen bij I. Yperlaan	Doorkiesnummer	Den Haag
Onderwerp Vergoeding mannenbesnijdenis		Bijlage(n)	Uw brief 3 januari 2005

Geachte heer Bosch,

In uw brief van 3 januari 2005 schrijft u over het besluit om de circumcisie uit te sluiten van vergoeding door het ziekenfonds. Over dit besluit heeft u ook al via de mail contact gehad met een van mijn ambtenaren. Deze brief komt dus grotendeels overeen met de reactie die u al heeft ontvangen via de mail. Ik zal hierin bovendien nog reageren op uw opmerking over de dbc's.

Een eerste punt betreft uw opmerking dat in het CTG tarievenboek nergens staat dat religieuze circumcisies niet gedeclareerd mogen worden. U hebt daarin gelijk maar dat impliceert niet dat ziekenhuizen deze verrichting bij zorgverzekeraars in rekening mogen brengen. Ziekenhuizen mogen slechts die zaken bij ziekenfondsen in rekening brengen die een verstrekking zijn op grond van de Ziekenfondswet. Uitgangspunt in de eerste artikelen van de Ziekenfondswet aangaande verstrekkingen is dat de verzekerde het uit een oogpunt van geneeskundige verzorging nodig heeft. Dat was en is bij religieuze circumcisie nimmer het geval. Het is nimmer een verstrekking geweest en mocht dus ook niet door ziekenhuizen bij zorgverzekeraars in rekening gebracht worden.

Dat de kans toeneemt dat (ouders/verzorgers van) 'patiënten' hulp buiten het reguliere zorgcircuit zoeken, zodra het ziekenfonds de behandelkosten niet meer vergoedt, is aannemelijk. Het is echter een ongeschikt argument om medisch niet-noodzakelijke zorg via de ziekenfondsverzekering te betalen. Het is immers een belangrijke eigen verantwoordelijkheid van (ouders/verzorgers van) 'patiënten' om alléén betrouwbare medische verzorging te zoeken.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Correspondentie uitsluitend
richten aan het postadres
met vermelding van de
datum en het kenmerk van
deze brief.

Internetadres:
www.minvws.nl



Blad

2

Kenmerk

Z/VU-2555273

Nu circumcisie geen verstrekking meer is, zijn er voor verzekerden drie opties:

1. Voor eigen rekening.
2. Vergoeding op basis van de aanvullende verzekering. Een aantal verzekeraars heeft religieuze circumcisie in de polisvoorwaarden opgenomen. Het valt zeker te verwachten dat circumcisie om medische redenen door diezelfde polissen gedekt gaat worden.
3. Couulancebeleid van de zorgverzekeraar.

Aangaande uw opmerking over de verwijdingsplastiek het volgende. Het was bij het nemen van deze pakketmaatregel al bekend dat de verwijdingsplastiek niet altijd een alternatief zou kunnen bieden. De mate waarin dit het geval zou zijn heeft geen rol gespeeld bij het nemen van de maatregel. Er is door VWS gesteld dat verwijdingsplastiek een alternatief is, niet bedoeld is dat het altijd een alternatief kan zijn.

Met betrekking tot uw opmerking over prijsopdriving het volgende. Urologen kunnen niet net als plastisch chirurgen gaan vragen wat ze willen voor een ingreep (plastisch chirurgen overigens ook niet). Ondanks het feit dat een bepaalde behandeling geen verstrekking meer is in het kader van de Ziekenfondswet, is de Wet tarieven gezondheidszorg (Wtg) ten aanzien van de in rekening te brengen tarieven nog steeds van toepassing. Het is verboden een tarief in rekening te brengen dat niet in overeenstemming met deze wet is vastgesteld. Wie dat toch doet maakt zich schuldig aan een strafbaar feit op grond van de Wet economische delicten. De Economische Controle Dienst ziet toe op de naleving van de Wtg.

Naar aanleiding van uw opmerking dat de maatregel administratief niet te controleren valt in verband met de invoering van de dbc's per 1 januari 2005 wil ik graag het volgende opmerken.

Indien de dbc niet altijd een verstrekking is zal het ziekenfonds daar in het kader van materiële controle toezicht op moeten uitoefenen. De thans geëxpliciteerde beslissing dat het niet in het pakket zit is daarbij het kader. Mogelijk moet de dbc daarvoor oranje gemaakt worden, d.w.z. dat deze herkenbaar gedeclareerd wordt aan de zorgverzekeraar.

Volledigheidshalve wil ik hier nog aan toevoegen dat het ministerie zich gaat beraden op de relatie tussen dbc's en pakketmaatregelen.

Ik vertrouw erop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de Directeur Zorgverzekeringen,

dr. P.F. Hasekamp