

Patiënteninfoblad 2



N F K

Nederlandse
Federatie van
Kankerpatiëntenorganisaties

Verschil van mening met uw zorgverzekeraar of specialist

*Platform Medicijnenbeleid
Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties
juli 2005*

Lees ook de andere infobladen van het Platform Medicijnenbeleid:

- Infoblad 1: Hoe krijg ik de juiste behandeling en medicijnen?
- Infoblad 3: Veelgestelde vragen over klinische trials (wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe medicijnen)

Downloaden: www.kankerpatient.nl > over NFK > publicaties

Wat doet u als u het niet eens bent met het besluit van uw zorgverzekeraar om een door uw arts voorgeschreven geneesmiddel niet te vergoeden? Of als u er achter komt dat u misschien een betere behandeling had kunnen krijgen?

Het kan gebeuren dat u als patiënt met uw arts, apotheker of zorgverzekeraar een discussie moet aangaan over uw behandeling en de kosten daarvan. In "Infoblad 1: Hoe krijg ik de juiste behandeling en medicijnen?" leest u praktische tips voor de communicatie met uw specialist. Maar welke stappen kunt u zetten als u er met uw specialist of zorgverzekeraar niet meer uitkomt? Het Platform Medicijnenbeleid van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) zet de verschillende mogelijkheden voor u op een rij.

Inhoud

1. U bent het niet eens met de behandeling in het ziekenhuis.....	3
1.1 Overleg met uw specialist	3
1.2 Vraag een second opinion	3
1.3 Spreek uw zorgverzekeraar aan op nakoming zorgplicht	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.4 Zoek een ander ziekenhuis	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.5 Dien een klacht in bij het ziekenhuis	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.6 Vraag het ziekenhuis om schadevergoeding	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
1.7 Schakel het tuchtcollege of de inspectie in	Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.
2. Uw zorgverzekeraar weigert een voorgeschreven middel te vergoeden.....	6
2.1 Als u particulier verzekerd bent	6
2.2 Als u ziekenfondverzekerd bent	7

1. U bent het niet eens met de behandeling in het ziekenhuis

Voorbeeld

U bent in het ziekenhuis onder behandeling voor lymfeklierkanker. Door contact met uw patiëntenorganisatie en zoeken in medische literatuur en op internet ontdekt u dat er een behandeling is die wordt aanbevolen boven de behandeling die u nu krijgt. U bespreekt dit met uw specialist. Die kan u niet goed uitleggen waarom voor deze behandeling is gekozen in plaats van voor de aanbevolen behandeling. Wat nu?

Het kan zijn dat uw specialist met de zorgverzekeraar of met de ziekenhuisdirectie afspraken heeft gemaakt. Bijvoorbeeld om die dure behandeling waar u over gehoord heeft zo min mogelijk te gebruiken. Een reden daarvan kán zijn dat het ziekenhuisbudget niet toereikend is om de behandeling aan te bieden.

Wat te doen als u vindt dat u die dure behandeling toch zou moeten krijgen?

1.1 Overleg met uw specialist

De eerste stap is altijd: overleg nog eens rustig met uw behandelend specialist. Deze kan u informeren en ingaan op uw vragen. Vraag naar de reden waarom u die dure behandeling niet kan krijgen. Dit hoeft niet altijd een financiële reden te zijn. Het kan ook zijn dat de specialist gegronde medische redenen heeft om u deze behandeling af te raden.

1.2 Vraag een second opinion

Leidt het gesprek met uw specialist niet tot oplossingen, dan kunt u een 'second opinion' (tweede mening) vragen aan een andere specialist. Veel patiënten gaan hiervoor naar een gespecialiseerd kankercentrum of een Universitair Medisch Centrum. Maar u kunt ook redenen hebben om juist bij een specialist in een algemeen ziekenhuis om een tweede mening te vragen. Een second opinion vragen is niet hetzelfde als van behandelaar wisselen. U blijft in principe onder behandeling bij dezelfde specialist. Als u van behandelaar wilt wisselen zijn andere stappen nodig.

Als u ook na een second opinion verschil van mening blijft houden met uw specialist en u wilt verdere stappen ondernemen, dan kunt u de hieronder genoemde acties overwegen. Bedenk daarbij dat u in principe recht heeft op alle benodigde informatie van uw behandelend specialist.

1.3 Win advies in bij de Helpdesk Geneesmiddelen

Als u van mening bent dat u bepaalde geneesmiddelen ten onrechte niet vergoed krijgt of als u vindt dat u op een andere manier wordt benadeeld door uw zorgverzekeraar, kunt u contact opnemen met de helpdesk "Zorg in Evenwicht".

De helpdesk is van maandag tot en met vrijdag tussen 9.00 uur en 17.30 uur bereikbaar op telefoonnummer 010 – 48 00 942. U kunt ook een [e-mail sturen](#) naar de helpdesk.

Een team van advocaten en (juridisch) medewerkers beantwoordt uw vragen, ondersteunt u in uw contact met de zorgverzekeraar en procedeert zo nodig in onacceptabele situaties. De kosten voor dergelijke juridische procedures komen voor rekening van de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening. Dit is een onafhankelijke organisatie die arts en patiënt ondersteunt bij belemmeringen in het voorschrijven en de vergoeding van geneesmiddelen.

Meer informatie: www.helpdeskgeneesmiddelen.nl

1.4 Spreek uw zorgverzekeraar aan op nakoming zorgplicht

Misschien aarzelt uw specialist een bepaalde behandeling in te zetten omdat dit (nog) niet door zorgverzekeraars wordt vergoed. In dit geval kunt u – liefst in goed overleg met uw specialist - uw zorgverzekeraar aanspreken op nakoming van diens 'zorgplicht'. U bent immers bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten. Als u in alle redelijkheid recht heeft op een bepaalde behandeling, kunt u via een procedure bij de rechtbank uw zorgverzekeraar dwingen u deze behandeling alsnog te laten ondergaan.

Dit zijn geen gemakkelijke procedures, maar patiënten hebben soortgelijke procedures al eerder met succes aangespannen. Wend u zich voor vragen en voor meer informatie over dit soort procedures tot uw patiëntenorganisatie. Laat u zich bij uw zoektocht naar meer informatie niet tegenhouden door de gedachte dat u misschien naar de rechter moet. In sommige gevallen kan een goed opgestelde brief met de juiste termen al voldoende zijn.

1.5 Zoek een ander ziekenhuis

Misschien bent u er achter gekomen dat er ziekenhuizen bestaan waar u wél in aanmerking komt voor de behandeling die u nodig meent te hebben. Zeker als uw vermoeden bevestigd is door een second opinion kan dit reden zijn op zoek te gaan naar een ander ziekenhuis. Misschien is uw specialist bereid u te helpen met een verwijzing naar een ander ziekenhuis. Weigert uw specialist medewerking, dan kunt u ook zelf een schriftelijk verzoek indienen bij het ziekenhuis waar u behandeld wilt worden. Schrijf een brief waarin u uitlegt waarom u van behandelaar wilt veranderen. Vraag daar zonnodig hulp bij van uw patiëntenorganisatie of van de specialist waar u een second opinion heeft gevraagd.

1.6 Dien een klacht in bij het ziekenhuis

Als u het niet eens bent met de beslissing om u een bepaalde behandeling of medicijnen te weigeren, kunt u daarover ook een klacht indienen bij het ziekenhuis waar u behandeld bent. Alle ziekenhuizen, verpleeghuizen en vrijgevestigde beroepsbeoefenaren zijn verplicht een regeling te hebben voor het behandelen van klachten. Dit vloeit voort uit de Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector. Op het indienen van uw klacht volgt in principe een nieuwe beoordeling van uw situatie. Voor praktische informatie over het indienen van een klacht kunt u veelal terecht op de website van het ziekenhuis waar u wordt behandeld.

Bij de onafhankelijke Informatie- en Klachtenbureaus Gezondheidszorg (IKG's) kunt u meer informatie krijgen over hoe en op welke gronden u een klacht kunt indienen en wat u er mee kunt bereiken. Ook kunt u hier advies krijgen. Op de website www.klachtenopvangzorg.nl kunt u opzoeken waar u het dichtstbijzijnde IKG kunt vinden. Dit kan ook via het centrale telefoonnummer (0900 – 243 70 70).

1.7 Vraag het ziekenhuis om schadevergoeding

Het kan gebeuren dat u (fysieke) schade oploopt als u ten onrechte een bepaalde behandeling of medicijnen niet krijgt. U kunt deze schade in principe verhalen op de specialist of het ziekenhuis waar u behandeld bent. Er kan dan namelijk sprake zijn van een schending van de behandelingsovereenkomst die voortvloeit uit de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO). Dit wordt ook wel wanprestatie genoemd.

Maar zelfs zonder u te beroepen op de WGBO kan een ziekenhuis of behandelaar de wettelijke plicht hebben om uw schade te vergoeden. Hiervoor moet aan drie voorwaarden voldaan zijn:

- er is onrechtmatig gehandeld (bijvoorbeeld in strijd met de behandelrichtlijnen);
- het is duidelijk welke persoon verantwoordelijk is voor de onrechtmatige handeling(en);
- uw schade werd duidelijk veroorzaakt door de onrechtmatige handeling(en).

Voor beide soorten schadevergoeding kunt u (liefst met medisch-inhoudelijke hulp) een brief schrijven aan de specialist of het ziekenhuis. Daarin stelt u de specialist of het ziekenhuis aansprakelijk voor de schade en verzoekt u om een reactie. Naar aanleiding van de reactie kunt u zonodig besluiten om verdere stappen te ondernemen. Neem dan contact op voor juridische hulp met een bureau voor rechtshulp of schakel een advocaat in.

1.8 Schakel het tuchtrecht of de inspectie in

Als u bijvoorbeeld gedupeerd bent omdat uw specialist zich zonder goede reden niet heeft gehouden aan richtlijnen van de betrokken beroepsgroep van specialisten kunt u overwegen om stappen te ondernemen op grond van het medisch tuchtrecht. Dit heeft kans van slagen als uw behandelaar iets deed of naliet dat:

- in strijd is met de zorgplicht ten opzichte van u, of
- in strijd is met het belang van een goede uitoefening van de gezondheidszorg.

Het medisch tuchtrecht biedt twee mogelijkheden:

1. U dient een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege. Of iemand anders kan dit doen namens u.
2. U doet een melding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De bevoegde inspecteur voor de gezondheidszorg kan dan besluiten een klacht in te dienen bij het tuchtcollege.

Het Regionaal Tuchtcollege kan uw specialist een waarschuwing, berisping of een geldboete opleggen. Als u het niet eens bent met de uitspraak van het regionaal tuchtcollege kunt u nog in beroep gaan bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in Den Haag.

Verdere informatie over het indienen van een klacht bij een tuchtcollege kunt u vinden in de brochure "Tuchtrecht in de Gezondheidszorg" van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze brochure is te raadplegen via de website: www.tuchtcollege-gezondheidszorg.nl onder 'Tuchtrecht in de Gezondheidszorg'.

2. Uw zorgverzekeraar weigert een voorgeschreven middel te vergoeden

Voorbeeld

U heeft een middel voorgeschreven gekregen tegen misselijkheid na chemotherapie en u gaat met het recept naar de apotheek. Daar hoort u dat uw zorgverzekeraar dit medicijn niet vergoedt. Wat nu?

Als een zorgverzekeraar weigert een geneesmiddel, dieetpreparaat of behandelmethode te vergoeden dat **buiten het ziekenhuis** wordt toegepast, kunt u bezwaar maken bij uw zorgverzekeraar.

Wilt u bezwaar maken tegen de beslissing van een zorgverzekeraar dan is het raadzaam vooraf te overleggen met uw patiëntenorganisatie. Zij hebben vaak ervaring met dit soort bezwaarprocedures of weten waar u terecht kunt voor verdere hulp. Ook kunt u informatie inwinnen bij de fabrikant van het voorgeschreven middel.

2.1 Als u particulier verzekerd bent

Als u particulier verzekerd bent, kunt u in uw polis en de bijbehorende (actuele) polisvoorwaarden terugvinden waar u precies recht op heeft. Als vergoeding wordt geweigerd en u bent het daar niet mee eens, staat in diezelfde voorwaarden ook hoe u daartegen bezwaar kunt maken.

Een brief schrijven aan uw zorgverzekeraar

Meestal kunt u eerst een vrij informele klachtprocedure volgen. Dit houdt in dat u (of iemand anders namens u) een brief schrijft aan uw zorgverzekeraar. Daarin legt u uit waarom u de beslissing om het middel niet te vergoeden onjuist vindt. Ook kunt u de zorgverzekeraar verzoeken om de verplichtingen uit de verzekeringspolis na te komen. Het is aan te raden om bij deze brief een medische toelichting te voegen van de specialist die het geweigerde middel of de geweigerde behandeling heeft voorgeschreven.

Vervolgstappen

Als uw brief niet leidt tot een oplossing, is een vervolg via een onafhankelijke scheidsrechter (zoals omschreven in uw individuele polisvoorwaarden) mogelijk. Ook kunt u een procedure tot nakoming bij de burgerlijke rechter starten. Neem contact op met een bureau voor rechtshulp of schakel een advocaat in.

Helpdesk geneesmiddelen

Deze helpdesk, behorend bij een onafhankelijke stichting, kan u ondersteunen bij het opstellen van uw klachtbrief, maar kan ook een juridische procedure voor u starten. De helpdesk is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.30 uur op telefoonnummer 010 4800 492 of [via email](mailto:helpdesk@genesmiddelen.nl). Meer info over de helpdesk en over de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening vindt u op: <http://www.helpdeskgenesmiddelen.nl>

2.2 Als u ziekenfondsverzekerd bent

Als u ziekenfondsverzekerd bent, zijn de regels uit de Ziekenfondswet van toepassing. Bent u aanvullend verzekerd, dan gelden ook de polisvoorwaarden. In de Ziekenfondswet, en in enkele regelingen die op deze wet gebaseerd zijn, staat precies beschreven op welke zorg u recht heeft. Deze informatie kunt u ook vinden op de website van het College voor Zorgverzekeringen (www.cvz.nl), bij Consumenteninformatie, onder "Recht op zorg". Als een specialist een geneesmiddel voorschrijft en de zorgverzekeraar weigert dit te vergoeden, kan dat in strijd zijn met deze wettelijke regels.

Spelregels voor de zorgverzekeraar

Bij een beslissing over een vergoeding moet uw zorgverzekeraar zich houden aan de volgende spelregels:

- Voordat de beslissing genomen wordt, moet informatie worden ingewonnen bij uw behandelaar en zonodig ook bij u.
- Alle belangrijke feiten en belangen moeten worden afgewogen.
- Een eventuele beslissing om een vergoeding te weigeren moet zorgvuldig worden gemotiveerd.

Als de zorgverzekeraar zich niet aan deze spelregels houdt, is de beslissing –in juridische taal– gebrekkig.

Een brief schrijven naar uw verzekeraar

Als uw zorgverzekeraar weigert een medicijn of behandeling te vergoeden, kunt u daar schriftelijk bezwaar tegen maken. *Dit moet binnen zes weken na het weigeringsbesluit.* U schrijft dan een brief (bezwaarschrift) waarin u uitlegt waarom u het niet eens bent met de weigering tot vergoeding. Voeg bij deze brief een medisch-inhoudelijke verklaring van de specialist die het geweigerde middel heeft voorgeschreven. Daar kunt u uw specialist gewoon om vragen.

Vervolgstappen

Het kan zijn dat uw zorgverzekeraar u na ontvangst van uw bezwaarschrift uitnodigt voor overleg. Daarna vraagt de zorgverzekeraar advies aan het College voor Zorgverzekeringen, het adviesorgaan dat vroeger Ziekenfondsraad heette. Na ontvangst van dat advies neemt uw zorgverzekeraar opnieuw een beslissing over het al dan niet vergoeden van uw medicijn, dieetpreparaat of behandelmethode. Als u het met deze beslissing nog steeds niet eens bent, kunt u *binnen 6 weken in beroep* bij de rechter.

Helpdesk geneesmiddelen

Deze helpdesk, behorend bij een onafhankelijke stichting, kan u ondersteunen bij het opstellen van uw klachtbrief, maar kan ook een juridische procedure voor u starten. De helpdesk is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 17.30 uur op telefoonnummer 010 4800 492 of [via email](mailto:helpdesk@stichting.nl). Meer info over de helpdesk en over de Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening vindt u op: <http://www.helpdeskgeneesmiddelen.nl>