

22 AUG 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01429

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr. [naam]  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I  
Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
www.zorginstituutnederland.nl  
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018041185

Datum 22 augustus 2018  
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2018022605

**Onze referentie**  
2018041185

**Uw referentie**  
G5 201701429

**Uw brief van**  
27 juli 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een semenanalyse, uitgevoerd te Münster, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 29 mei 2018 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 13 juni 2018 samen met aanvullende stukken aan het Zorginstituut doen toekomen met het verzoek om een definitief advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Medische beoordeling**

De medisch adviseur heeft naar aanleiding van hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, het dossier bestudeerd. Hierdoor is het voorlopig advies gewijzigd.

### Casus

Verzoeker is door de huisarts verwezen naar een fertiliteitskliniek in Nederland vanwege een kinderwens met zijn Duitse partner. In deze kliniek heeft op 30 september 2015 een semenonderzoek plaatsgevonden. Op 21 oktober 2015 heeft verzoeker de uitslag van het onderzoek opgehaald en meegenomen naar

een Duitse kliniek waar hij en zijn partner een IVF- behandeling ondergaan. Hier werd aan verzoeker medegedeeld dat de waarden van de in Nederland verrichte analyse niet goed waren. De Duitse kliniek zou volgens verzoeker hebben aangegeven dat dit is gekomen door schade aan het ejaculaat, veroorzaakt door een te lage temperatuur. Hierop hebben op 19 november 2015 opnieuw onderzoeken plaatsgevonden, ditmaal in de Duitse kliniek. De facturen hiervan zijn door verzoeker vervolgens ingediend bij verweerder.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

**Datum**  
22 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018041185

In eerste instantie heeft verweerder de aanvraag tot vergoeding van bovengenoemde facturen afgewezen. Hierbij voerde verweerder aan dat door verzoeker geen voorafgaande verwijzing en behandelplan is overgelegd. Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 29 mei 2018 geconcludeerd geen adviesbevoegdheid te hebben aangezien het geschil geen betrekking had op de te verzekeren prestaties.

Na de hoorzitting heeft verweerder een gedeeltelijke vergoeding toegekend op basis van DBC-zorgproductcode 972804006 (onderzoeken en/of behandelingen bij verminderde vruchtbaarheid man). Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding en stelt dat er ook een vergoeding toegekend dient te worden op basis van de DBC-zorgproductcode 972804011 (dagbehandeling(en) en/of meer dan 2 polikliniekbezoeken/ consultaties op afstand en/of meer dan 2 onderzoeken bij verminderde vruchtbaarheid man).

#### Beoordeling

Niet in geschil is de aanspraak op de behandeling. Alhoewel de adviestaak van het Zorginstituut zich beperkt tot de vraag of verzoeker aanspraak maakt op vergoeding vanuit de basisverzekering, heeft de medisch adviseur bekeken of de door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode redelijkerwijs passend is.

Volgens de geldende diagnose-behandelcombinatie (DBC) systematiek is het niet mogelijk om een vergoeding toe te kennen op basis van twee DBC-zorgproductcodes. Er wordt één tarief vastgesteld en vergoed voor één zorgvraag/behandeltraject, derhalve van het eerste consult tot en met de nacontrole en eventuele behandeling van complicaties. Als er geen sprake is van een nieuwe zorgvraag, kan er geen nieuwe DBC worden geopend. Een eventueel parallel zorgtraject kan alleen geopend worden als sprake is van meerdere zorgvragen die zich gelijktijdig voordoen.


Uit de informatie in het dossier blijkt dat er meer dan alleen een routine onderzoek heeft plaatsgevonden waardoor DBC-zorgproductcode 972804006 het meest passend is.

#### Conclusie

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder de juiste DBC-zorgproductcode toegepast.

**Definitief advies**

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande acht het Zorginstituut DBC-zorgproductcode 972804006 in dit geval het meest passend.

Hoogachtend, 

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg 1

**Datum**  
22 augustus 2018

**Onze referentie**  
2018041185

30 MEI 2018



Zorginstituut Nederland

2017.01429

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van  
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Eekholt 4  
1112 XH Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

2018025209

Datum 29 mei 2018  
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

**Zaaknummer**  
2018022605

**Onze referentie**  
2018025209

**Uw referentie**  
G47 201701429

**Uw brief van**  
1 mei 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een semenanalyse, uitgevoerd te Münster, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut 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.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Juridische beoordeling**

#### Casus

Verzoeker is door de huisarts verwezen naar een fertiliteitskliniek in Nederland vanwege een kinderwens met zijn Duitse partner. In deze kliniek heeft op 30 september 2015 een semenonderzoek plaatsgevonden. Op 21 oktober 2015 heeft verzoeker de uitslag van het onderzoek opgehaald en meegenomen naar een Duitse kliniek waar hij en zijn partner een IVF- behandeling ondergaan. Hier werd aan verzoeker medegedeeld dat de waarden van de in Nederland verrichte analyse niet goed waren. De Duitse kliniek zou volgens verzoeker hebben aangegeven dat dit is gekomen door schade aan het ejaculaat, veroorzaakt door

een te lage temperatuur. Hierop hebben op 19 november 2018 opnieuw onderzoeken plaatsgevonden, ditmaal in de Duitse kliniek. De facturen hiervan zijn door verzoeker vervolgens ingediend bij verweerder.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg I

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van bovengenoemde facturen afgewezen. Hierbij voert verweerder aan dat door verzoeker geen voorafgaande verwijzing en behandelplan is overgelegd. Volgens verweerder blijkt uit de contactregistratie dat verzoeker hierover is geïnformeerd.

**Datum**  
29 mei 2018

**Onze referentie**  
2018025209

Geen adviesbevoegdheid

Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het onderhavige geschil heeft hier geen betrekking op. In het geschil staat namelijk de ontbrekende verwijzing centraal en de vraag of er sprake is van een telefonische toezegging. Het Zorginstituut heeft om deze reden geen adviesbevoegdheid en kan in dit geschil geen advies uitbrengen.

Hoogachtend, 