

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen
(020) 797 85 55
(020) 797 85 00
info@cvz.nl
www.cvz.nl

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

Uw brief van
24 april 2013

Uw kenmerk
G47 2012.0919/11/G

Datum
22 mei 2013

Ons kenmerk
ZA/2013063970

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2013055894

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 24 april 2013 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van het chirurgisch verwijderen van een lipoma in de rug, uitgevoerd te Leuven (België).

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

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

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het College dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee, hierbij rekening houdende met de vraag van uw commissie of voor de onderhavige ingreep de juiste DBC is gebruikt.

Niet ter discussie staat de indicatie voor de ingreep. In geschil is de hoogte van de vergoeding. Op basis van het operatieverslag/medisch attest is 990004047 passend. Er is een indicatie voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde zorgproduct DBC behorende bedrag.

Juridische beoordeling

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het College van oordeel dat verzoeker niet in aanmerking komt voor een hogere vergoeding dan het bedrag behorende bij de door verweerder gehanteerde zorgproduct DBC.

In artikel B.2.2 van de CZ Zorg-op-maatpolis is bepaald dat als de verzekerde woont of verblijft in een Verdragsland en de verzekerde daar zorg krijgt of de verzekerde verblijft tijdelijk in een ander Verdragsland of in Nederland en krijgt daar zorg, dan heeft de verzekerde naar keuze recht op:

- a. zorg volgens de wettelijke regeling die in dat land geldt op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheidsverordening of het desbetreffende verdrag;
- b. (vergoeding van) verzekerde zorg door een zorgverlener.

In artikel A.0.6 onder b van de CZ Zorg-op-maatpolis is bepaald dat als de verzekerde gaat naar een zorgverlener waarmee de zorgverzekeraar geen tarieven heeft afgesproken en de verzekerde in zijn situatie wel tijdig passende zorg had kunnen krijgen van een zorgverlener met wie de zorgverzekeraar wel een overeenkomst heeft gesloten de vergoeding 75% van het wettelijk bepaalde, vaste tarief (het zogenaamde "punttarief") bedraagt. Is er geen punttarief dan wordt 75% van het marktconforme tarief vergoed.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat er een indicatie is voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde zorgproduct DBC behorende bedrag, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding dan het bedrag behorende bij de door verweerder gehanteerde zorgproduct DBC volgens de polisvoorwaarden.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot afwijzing van het verzoek.

Hooachtend,