

26 JAN. 2017



201502007
Zorginstituut Nederland

> 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
Pakket
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530.2017001705

Datum 24 januari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2016137091

Onze referentie
2017001705

Uw referentie
G47 201502007

Uw brief van
9 december 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 9 december 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de volledige kosten van onderzoeken in verband met spondylolisthesis en verdenking op coxarthrose rechts, uitgevoerd te Meppen, Duitsland.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland 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 artikel 15 van de overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Het Nederlandse marktconforme tarief voor alle onderzoeken tezamen is door de zorgverzekeraar vastgesteld op € 503,34. Deze vergoeding is gebaseerd op het DBC-product 131999178 (beeldvormend onderzoek bij een ziekte van botspierstelsel van de wervelkolom), welk product een tarief kent van € 503,34¹.

Verzoekster heeft in totaal vijf nota's ingediend bij verweerder. De eerste drie nota's zijn volledig vergoed. De vierde nota van € 308,46 is vergoed tot een bedrag van € 164,89 vanwege het maximaal te vergoeden bedrag van € 503,34 dat gekoppeld is aan bovengenoemd DBC-product 131999178. De vijfde nota van € 1.015,17 is gelet op de maximumhoogte ook niet vergoed. Er heeft een tarifiering in Duitsland plaatsgevonden op basis van alle door verweerder ontvangen facturen. Conform het formulier E 126 zijn alle facturen totaal getarifeerd op € 642,42. Het verschil (€ 642,42 - € 503,34 = € 139,08) is aan verzoekster nabetaald.

Onze medisch adviseur heeft geconstateerd dat uit de ontvangen stukken blijkt dat de skeletscintigrafie en de verdenking op coxartrose rechts (heupartrose) in de berekening van de factuur van 27 mei 2015 zijn meegenomen. Wat betreft de door de zorgverzekeraar gangbare geachte DBC kan worden opgemerkt dat deze alleen betrekking heeft op de klachten van de wervelkolom en niet op die van de heup en de schouder. Daarnaast lijkt deze te beperkt te zijn voor de consultaties en verrichtingen (waaronder de skeletscintigrafie) die zijn uitgevoerd. De medisch adviseur merkt daarom op dat de door verzoekster ondergane verrichtingen zowel betrekking hebben op DBC-product 131999172 (welk product een tarief kent van € 471,74 bij een maximale vergoeding van tachtig procent) als DBC-product 131999178 (welk product een tarief kent van € 402,67 bij een maximale vergoeding van tachtig procent).²

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, is het van oordeel dat verzoekster in aanmerking komt voor een aanvullende vergoeding.

Gelet op de Univé Zorg Vrij polis die in onderhavig geschil van toepassing is, heeft verzoekster recht op een vergoeding van 100 procent. De maximale vergoeding waarop in dit geval aanspraak kan worden gemaakt, bedraagt daarom bij DBC-product 131999172: € 503,34 en bij DBC-product 131999178: € 589,68. Totaal: € 1.093,02 (€ 503,34 + € 589,68).

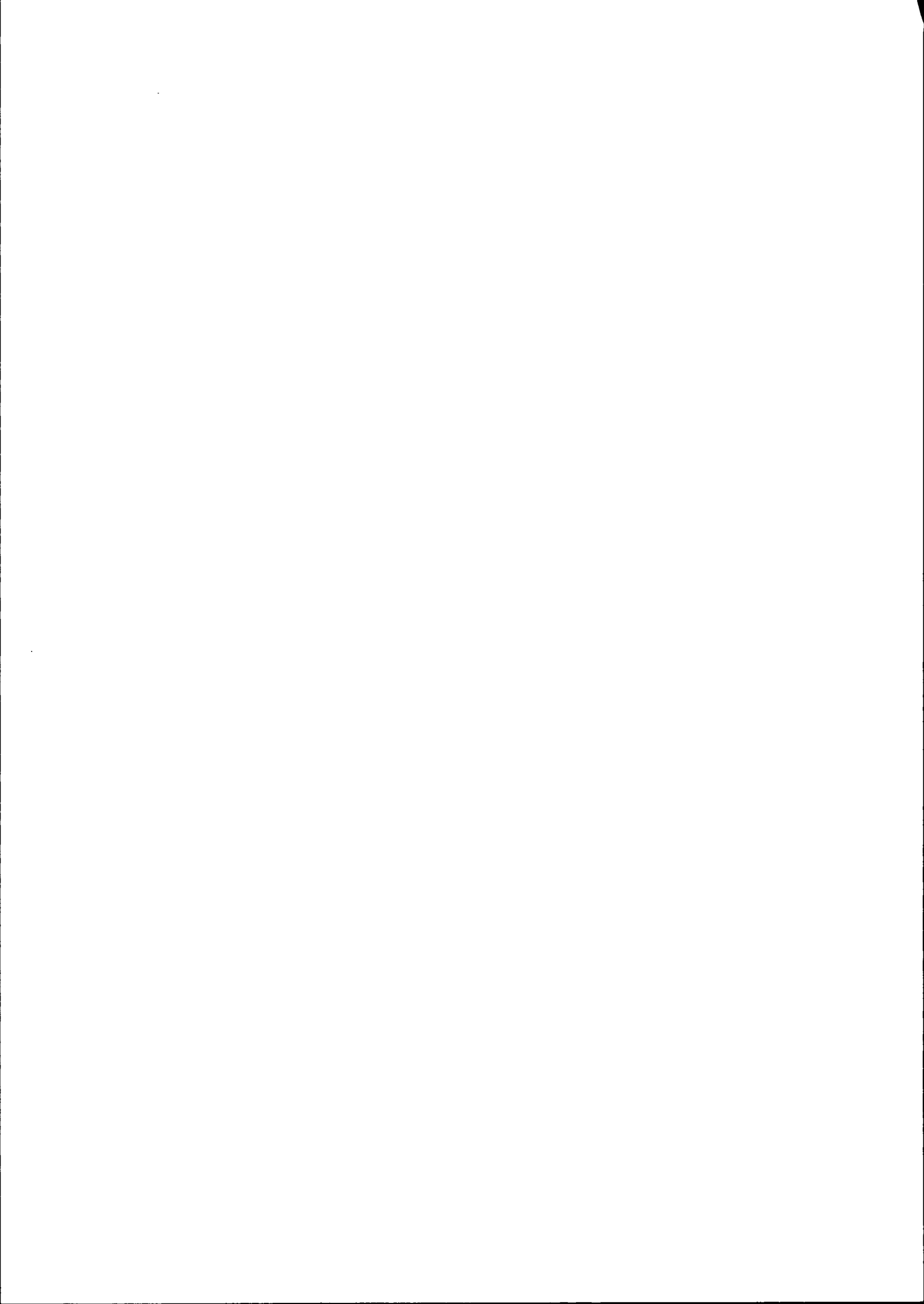
Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
24 januari 2017

Onze referentie
2017001705

¹ Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders 2015 o.b.v. Univé Zorg Vrij Polis

² Lijst maximale vergoedingen niet-gecontracteerde zorgaanbieders 2015 o.b.v. Univé Zorg Vrij Polis



Dit bedrag is gebaseerd op een maximale vergoeding van 100 procent bij bovengenoemde DBC-producten 13199172 (onderzoek(en) of behandeling tijdens een polikliniekbezoek of dagbehandeling bij slijtage van de heup) en 13199178 (beeldvormend onderzoek bij een ziekte van botspierstelsel van de wervelkolom). Verzoekster heeft in casu recht op een aanvullende vergoeding van € 1.093,02- € 642,42= € 450,60.

Hoogachtend, ,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
24 januari 2017

Onze referentie
2017001705