



20 SEP 2013

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

**College voor
zorgverzekeringen**
Pakket

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.cvz.nl
info@cvz.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon

0530 2013110563

Datum 19 september 2013
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2013099209

Onze referentie
2013110563

Uw referentie
G47 2012 02343/11/G

Uw brief van
27 augustus 2013

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 27 augustus 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 laboratoriumonderzoek en behandeling met opname in een privékliniek, uitgevoerd te Benidorm (Spanje). 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 de door de zorgverzekeraar toegepaste DOT-code correct/passend is.

Betreft verzoek om vergoeding van laboratoriumonderzoek en behandeling met opname in een privékliniek van 21-26 maart 2012 in Benidorm (Spanje).

Verzoeker is voor een consult naar een Nederlandse arts gegaan in verband met verminderde eetlust en afvallen (algehele malaise). Vervolgens is hij verwezen naar de internist die besloot tot opnemen in een privékliniek. Verzoeker stelt dat sprake was van spoedeisende zorg.

Verweerder heeft, mede op basis van de aanvullende verzekering, van de totale kosten (€ 6.116,-) € 568,- vergoed. Bij zorg in het buitenland moet contact opgenomen worden met de alarmcentrale die beoordeelt of opname spoedeisend, medisch noodzakelijk en doelmatig is. Spoedeisende zorg is zorg die redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot terugkeer in Nederland. Uit brieven van de arts en de nota's blijkt niet dat er een medische noodzaak was voor klinische opname. De uitgevoerde onderzoeken hadden ook poliklinisch kunnen plaatsvinden. Voor de vergoeding heeft verweerder gebruik gemaakt van Zorgproduct DBC 182199008.

**College voor
zorgverzekeringen
Pakket**

Datum
19 september 2013

Onze referentie
2013110563

Voor zover op te maken uit de medische informatie (Spaans) in het dossier is er algemeen diagnostisch onderzoek is gedaan, er is geen diagnose gerichte behandeling uitgevoerd. Op basis van het dossier blijkt geen spoedeisende indicatie was voor opname. De door verweerder toegepaste DBC is passend.

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 het gevraagde.

In artikel B9 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is bepaald dat bij zorg in het buitenland de regels van de verzekeringsvoorwaarden, EG-Verordening 883/2004 en bilaterale (tweezijdige) verdragen van toepassing zijn en dat de verzekerde recht heeft op zorg van een door Menzis gecontracteerde buitenlandse zorgaanbieder. Als de verzekerde kiest voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder, krijgt de verzekerde die vergoeding van kosten van zorg die hij zou krijgen als hij in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De verzekerde krijgt niet meer vergoed dan het tarief dat in Nederland marktconform is.

In artikel B24 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat een verzekerde recht heeft op medisch specialistische zorg (onderzoek en diagnostiek, behandeling, materialen die de medisch specialist gebruikt, zoals geneesmiddelen, verbandmiddelen of hulpmiddelen, laboratoriumonderzoek).

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat er algemeen diagnostisch onderzoek is gedaan, geen diagnose gerichte behandeling is uitgevoerd, op basis van het dossier geen spoedeisende indicatie blijkt voor opname en de door verweerder toegepaste DBC is passend is, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding dan conform de bij het door verweerder gehanteerde DBC behorende bedrag op basis van de polisvoorwaarden.

Advies

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

Hoogachtend,