



201503309
Zorginstituut Nederland

14 OKT. 2016

> 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

0530.2016123568

Datum 13 oktober 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016113387

Onze referentie

2016123568

Uw referentie

G47 201503309

Uw brief van

7 september 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 7 september 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de hoogte van de vergoeding voor twee heupoperaties in België.

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 18a van de overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven en in artikel 10 de voorwaarden voor behandeling in het buitenland. 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 coullance.

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.

Verzoekster heeft de kosten van twee heupoperaties ingediend. De indicatie was gesteld door de behandelend specialist en vanwege de wachttijden heeft verzoekster de eerste operatie in dagbehandeling in het buitenland ondergaan. In eerste instantie is de nota (€ 8.813,90) afgewezen, waarna na een klacht van verzoekster voor deze operatie een vergoeding (€ 6.327,42) is toegekend. Daarna heeft verzoekster een tweede operatie met verpleegdagen in het buitenland ondergaan. Voor deze nota (€ 9.463,70) is een vergoeding van € 6.327,42 toegekend.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
13 oktober 2016

Onze referentie
2016123568

Omtrent de medische indicatie en het gekozen traject van behandeling is geen discussie.

De vergoeding van kosten van behandelingen in het buitenland wordt beperkt tot het marktconforme tarief in Nederland. Ingevolge artikel 2.2, tweede lid, onder b van het Besluit zorgverzekering wordt met marktconform tarief bedoeld de kosten die in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend zijn te achten. Het marktconform tarief komt tot stand door onderhandelingen tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders. DSW publiceert het marktconforme tarief op zijn website.

Verweerder geeft aan dat hij voor de eerste operatie een marktconforme vergoeding heeft gegeven op basis van een behandeling met verpleegdagen. Voor de berekening van de vergoeding is verweerder uitgegaan van DBC 15B034 met een marktconform bedrag van € 6.327,42. Dit in tegenstelling tot de te verwachten DBC 15B033 (heupoperatie of implanteren (zonder verpleegligdagen) bij een aandoening van botspierstelsel of bindweefsel), waarvoor een marktconform bedrag van € 3.631,69 geldt. Deze laatste DBC was gezien het karakter van de uitgevoerde operatie het meest passend geweest.

Verweerder geeft aan dat hij voor de tweede operatie eveneens een marktconforme vergoeding heeft gegeven op basis van een behandeling met verpleegdagen. Voor de berekening van de vergoeding is verweerder uitgegaan van DBC 15B034 met een marktconform bedrag van € 6.327,42. Dit is een passende DBC.

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 niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Nu verweerder voor de eerste operatie een ruimere DBC heeft toegepast dan passend zou zijn geweest en voor de tweede operatie de juiste DBC heeft toegepast en zich in beide instanties heeft gebaseerd op het marktconforme tarief dat op de DSW website is gepubliceerd, heeft verweerder terecht een hogere vergoeding afgewezen.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum

13 oktober 2016

Onze referentie

2016123568