

Eekholt 4
1112 XH Diemen

18 FEB. 2013

Postbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@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
30 november 2012

Uw kenmerk
2012.02681(G)

Datum
15 februari 2013

Ons kenmerk
ZA/2012144026, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012134989

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 november 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Op 14 december 2012 hebt u een afschrift van een nagekomen stuk in deze kwestie naar het College gestuurd met het verzoek dit stuk te betrekken in het door het College uit te brengen advies.

Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeling in verband met een hersenbloeding, uitgevoerd in de Verenigde Staten.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 28 december 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de telefonische hoorzitting d.d. 23 januari 2013 aan het College verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

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.

Voorlopig advies

In het dossier is onvoldoende informatie aanwezig om een en ander goed te kunnen beoordelen.

Verzoeker geeft aan dat hij tijdens zijn vakantie in de Verenigde Staten een hersenbloeding heeft gehad, dat hierbij sprake was van een zeer hoge bloeddruk die ondanks medicatie niet voldoende daalde en dat een lagere bloeddruk door de behandelende artsen als voorwaarde werd gezien voor een veilige repatriëring.

Medische informatie van de behandelend arts/artsen ontbreekt, onder andere over de aard van de hersenbloeding, de hoogte van de bloeddruk en welke behandelingen precies zijn ingezet voor de bloeddruk. Ook wordt uit het dossier niet duidelijk of verzoeker ook daadwerkelijk voor de slaapapneu is behandeld.

In het dossier is alleen een nota bijgevoegd met een bedrag van \$ 5.041,- welke niet nader gespecificeerd is, en een 'account review' waarop 'polysomnography sleep staging professional' staat vermeld met een bedrag van \$ 270,-. Polysomnografie is het gangbare onderzoek om OSAS (obstructief slaapapneusyndroom) te diagnosticeren.

Het is niet duidelijk waarop het bedrag van \$ 5.041,- gebaseerd is. Verzoeker geeft in zijn e-mail van 6 november 2012 aan dat de rekening een honorarium is dat de Nederlandse specialisten ook in rekening brengen. Volgens bijlage D in het dossier gaat het om een poliklinisch ('outpatiënt') slaaponderzoek. Het specialisten-honorarium van de behandeling van OSAS in Nederland is afhankelijk van het specialisme (KNO, longgeneeskunde of neurologie). Hierbij gaat het om een bedrag tussen ongeveer € 73,- en € 414,- (ziekenhuiskosten niet meegerekend).

De vraag of het slaapapneuonderzoek electief of spoedeisend was, kan niet worden beantwoord omdat medische informatie over de aard van de hersenbloeding, bloeddruk en diagnostiek en eventuele behandeling van OSAS in het dossier ontbreekt. Ook is niet duidelijk wat de in het dossier gevoegde rekening precies inhoudt.

Definitief advies

Volgens het verslag van de hoorzitting heeft de medisch adviseur van verweerder aangegeven dat het slaapapneu-onderzoek niet spoedeisend was en uitgesteld kon worden omdat het (in de Verenigde Staten) gelukt was de bloeddruk omlaag te brengen. Indien dit inderdaad het geval was, zonder behandeling van eventueel aanwezige slaapapneu, dan zou slaapapneu-onderzoek inderdaad uitgesteld hebben kunnen worden. Verzoeker geeft daarentegen aan dat de bloeddruk niet te bedwingen was.

Nog steeds ontbreekt informatie over de aard van de hersenbloeding, de (behandeling van de) bloeddruk, en over diagnostiek en eventuele behandeling van OSAS. Niet kan beoordelen worden of verzoeker in aanmerking komt voor een hogere vergoeding van het slaapapneu-onderzoek, uitgevoerd in de Verenigde Staten.

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 9.2 van de UMC Zorgverzekering Polis is bepaald dat als de verzekerde woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, deze voor zorg in het woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:

- vergoeding van de kosten van zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een nietgecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven zijn, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

In artikel 13 van de UMC Zorgverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat medische informatie over de aard van de hersenbloeding, de (behandeling van de) bloeddruk, en over diagnostiek en eventuele behandeling van OSAS in het dossier ontbreekt, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding van de diagnostiek, uitgevoerd in de Verenigde Staten.

Definitief advies

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

Hoogachtend,

Eekholt 4
1112 XH DiemenPostbus 320
1110 AH Diemen(020) 797 85 55
(020) 797 85 00info@cvz.nl
www.cvz.nl

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

03 JAN. 2013

Uw brief van
30 november 2012Uw kenmerk
2012.02681(G)Datum
28 december 2012Ons kenmerk
ZA/2012144026

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03Zaaknummer
2012134989Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 30 november 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Op 14 december 2012 hebt u een afschrift van een nagekomen stuk in deze kwestie naar het College gestuurd met het verzoek dit stuk te betrekken in het door het College uit te brengen advies.

Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een behandeling in verband met een hersenbloeding, uitgevoerd in de Verenigde Staten.

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.

Het College heeft kennisgenomen van de stukken. Het College is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

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.

In het dossier is onvoldoende informatie aanwezig om een en ander goed te kunnen beoordelen.

Verzoeker geeft aan dat hij tijdens zijn vakantie in de Verenigde Staten een hersenbloeding heeft gehad, dat hierbij sprake was van een zeer hoge bloeddruk die ondanks medicatie niet voldoende daalde en dat een lagere bloeddruk door de behandelende artsen als voorwaarde werd gezien voor een veilige repatriëring.

Medische informatie van de behandelend arts/artsen ontbreekt, onder andere over de aard van de hersenbloeding, de hoogte van de bloeddruk en welke behandelingen precies zijn ingezet voor de bloeddruk. Ook wordt uit het dossier niet duidelijk of verzoeker ook daadwerkelijk voor de slaapapneu is behandeld.

In het dossier is alleen een nota bijgevoegd met een bedrag van \$ 5041,- welke niet nader gespecificeerd is, en een 'account review' waarop 'polysomnography sleep staging professional' staat vermeld met een bedrag van \$ 270,-. Polysomnografie is het gangbare onderzoek om OSAS (obstructief slaapapneusyndroom) te diagnosticeren.

Het is niet duidelijk waarop het bedrag van \$ 5041,- gebaseerd is. Verzoeker geeft in zijn e-mail van 6 november 2012 aan dat de rekening een honorarium is dat de Nederlandse specialisten ook in rekening brengen. Volgens bijlage D in het dossier gaat het om een poliklinisch ('outpatiënt') slaaponderzoek. Het specialisten-honorarium van de behandeling van OSAS in Nederland is afhankelijk van het specialisme (KNO, longgeneeskunde of neurologie). Hierbij gaat het om een bedrag tussen ongeveer € 73,- en € 414,- (ziekenhuiskosten niet meegerekend).

Vraag voor nader onderzoek

De vraag of het slaapapneuonderzoek electief of spoedeisend was, kan niet worden beantwoord omdat medische informatie over de aard van de hersenbloeding, bloeddruk en diagnostiek en eventuele behandeling van OSAS in het dossier ontbreekt. Ook is niet duidelijk wat de in het dossier gevoegde rekening precies inhoudt.

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 niet zonder meer vast staat dat verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

In artikel 9.2 van de UMC Zorgverzekering Polis is bepaald dat als de verzekerde woont of tijdelijk verblijft in een land dat geen EU-/EER-land of verdragsland is, deze voor zorg in het woonland of in het land van tijdelijk verblijf kiezen uit:

- vergoeding van de kosten van zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een nietgecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal de in Nederland geldende Wmg-tarieven. Als er geen Wmg-tarieven zijn, worden de kosten vergoed tot maximaal de in Nederland geldende redelijke marktprijs.

In artikel 13 van de UMC Zorgverzekering Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat de verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek, geneesmiddelen, verbandmiddelen en hulpmiddelen.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat de vraag of het slaapapneuonderzoek electief of spoedeisend was, niet kan worden beantwoord omdat medische informatie over de aard van de hersenbloeding, bloeddruk en diagnostiek en eventuele behandeling van OSAS in het dossier ontbreekt en ook niet duidelijk is wat de in het dossier gevoegde rekening precies inhoudt, kan het College niet beoordelen of verzoeker in aanmerking komt voor een hogere vergoeding van de behandeling, uitgevoerd in de Verenigde Staten.

Advies van het College

Gelet op al het voorgaande raadt het College u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Hoogachtend, , ,