

24 JAN 2013

CVZ

2012.01473
College voor zorgverzekeringen

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

Uw brief van
1 oktober 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01473/7/G

Datum
23 januari 2013

Ons kenmerk
ZA/2012122145, versie 2

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012111786

Onderwerp
Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 oktober 2012 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 HNP L5/S1 links, uitgevoerd te Keulen (Duitsland).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 31 oktober 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 9 januari 2013 en de vlak voor de hoorzitting ontvangen correspondentie (hierna: bijlagen) 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

Verzoeker is in april 2008 in Duitsland geopereerd vanwege een HNP L5/S1 links. Uit de nota is op te maken dat een microchirurgische neurolyse is uitgevoerd. De Duitse behandelaar noemt daarbij DBC 05110013600213 (H.N.P.: Thoracale / lumbale wervelkolom / Operatief met klinische episode(n)). Een operatieverslag zit niet in het dossier maar deze DBC is zeker passend. Ook dit betreft een zogenoemd B-segment DBC.

Definitief advies

Uitgaande van de behandelaar lijkt de bovengenoemde DBC niet passend, echter, qua indicatie-interventie is deze wel beter passend

Conclusie

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde 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 in aanmerking komt voor een andere vergoeding dan het bedrag behorende bij de door verweerder gehanteerde DBC, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

In artikel B9 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang 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 die woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland kan kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die de verzekerde zou krijgen als deze in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde DBC behorende bedrag, komt verzoeker in aanmerking voor een andere vergoeding, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

Definitief advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek tot het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

Hoochachtend.

05 FEB 2013

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 mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
1 oktober 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01473/7/G

Datum
4 februari 2013

Ons kenmerk
ZA/2012122145, versie 3

Behandeld door ..

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012111786

Onderwerp
Herzien definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 oktober 2012 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 HNP L5/S1 links, uitgevoerd te Keulen (Duitsland).

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 31 oktober 2012 heeft het College het voorlopige advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 9 januari 2013 en de vlak voor de hoorzitting ontvangen correspondentie (hierna: bijlagen) 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

Verzoeker is in april 2008 in Duitsland geopereerd vanwege een HNP L5/S1 links. Uit de nota is op te maken dat een microchirurgische neurolyse is uitgevoerd. De Duitse behandelaar noemt daarbij DBC 05110013600213 (H.N.P.: Thoracale / lumbale wervelkolom / Operatief met klinische episode(n)). Een operatieverslag zit niet in het dossier maar deze DBC is zeker passend. Ook dit betreft een zogenoemd B-segment DBC.

Definitief advies

De bovengenoemde DBC is qua indicatie-interventie weliswaar beter passend, echter, in de DBC-systematiek is het voor een neurochirurg niet mogelijk een orthopedische DBC te declareren (dit is anders in het huidige DOT-systeem). Zie onderaan. De door de medisch adviseur van verweerder genoemde DBC van neurochirurgie is valide.

Conclusie

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de door verweerder gehanteerde 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 DBC.

In artikel B9 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang 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 die woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland kan kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die de verzekerde zou krijgen als deze in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij door verweerder gehanteerde DBC behorende bedrag, komt verzoeker niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

Definitief advies

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

Hoogachtend,

Eekholt 4
1112 XH Diemen

01 NOV 2012

2012-01473

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 mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Uw brief van
1 oktober 2012

Uw kenmerk
G47 2012.01473/7/G

Datum
31 oktober 2012

Ons kenmerk
ZA/2012122145

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012111786

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 1 oktober 2012 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 HNP L5/S1 links, uitgevoerd te Keulen (Duitsland). 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.

Verzoeker is in april 2008 in Duitsland geopereerd vanwege een HNP L5/S1 links. Uit de nota is op te maken dat een microchirurgische neurolyse is uitgevoerd.

De Duitse behandelaar noemt daarbij DBC 05110013600213 (H.N.P.: Thoracale / lumbale wervelkolom / Operatief met klinische episode(n)). Een operatieverslag zit niet in het dossier maar deze DBC is zeker passend. Ook dit betreft een zogenaamd B-segment DBC.

Verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde 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 in aanmerking komt voor een andere vergoeding dan het bedrag behorende bij de door verweerder gehanteerde DBC, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

In artikel B9 van de Menzis ZorgVerzorgd Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang 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 die woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland kan kiezen uit:

- recht op zorg volgens de wettelijke regeling van dat land, of
- recht op zorg van een door Menzis gecontracteerde zorgaanbieder, of
- vergoeding van kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder die de verzekerde zou krijgen als deze in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

Nu de medisch adviseur heeft aangegeven dat verzoeker is geïndiceerd voor vergoeding van de zorg conform het bij de genoemde DBC behorende bedrag, komt verzoeker in aanmerking voor een andere vergoeding, namelijk voor een vergoeding conform het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

Advies

Gelet op het bovenstaande adviseert het College tot toewijzing van het verzoek tot het bij de door de medisch adviseur genoemde DBC behorende bedrag.

Hoogachtend, , .