

2014.00479

7 NOV. 2014



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

0530.2014141851

Datum 6 november 2014
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2014130021

Onze referentie
2014141851

Uw referentie
G47 201400479

Uw brief van
7 oktober 2014

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 7 oktober 2014 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van een ziekenhuisopname te Bonheiden (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.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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.

Verzoeker werd in Nederland tussen 16 januari 2013 en 10 mei 2013 behandeld na een snee in de derde teen van de rechtersvoet. Omdat verzoeker veel pijn had en niet tevreden was over de behandeling (de teen werd steeds zwarter en het ziekenhuis ging niet over tot behandeling) is hij op eigen initiatief voor behandeling naar België gegaan. Van 14 mei 2013 tot 2 juli 2013 was hij vervolgens opgenomen in een ziekenhuis in België voor behandeling van zijn voet / teen. Op 15 mei 2013 is verzoeker geopereerd. Gedurende de opname zou verzoeker verder gezien zijn door:

- Een oogarts
- Een chirurg (vanwege vetbult op het hoofd)
- Een diabetes arts
- Een KNO arts (vanwege neusbloeding)

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 november 2014

Onze referentie
2014141851

Verweerder heeft een gedeeltelijke vergoeding van de kosten toegezegd op basis van het marktconforme Nederlands tarief. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van het bedrag.

Het tarief is berekend op basis van zorgproduct DBC 099699013 (declaratiecode 15A632) en 990062008 (declaratiecode 15D228).

Enige alternatieve DBC voor 09699013 is volgens verweerder 09969941 dat echter een lager tarief heeft.

Uit het dossier blijkt volgens verweerder dat verzoeker een KNO-arts en een oogarts heeft geconsulteerd, hiervoor zijn aanvullende vergoedingen verleend. Dat bij verzoeker een bult op het voorhoofd zou zijn verwijderd is niet in het dossier terug te vinden.

Beoordeling

In het dossier is geen medische informatie aanwezig. Uit de, in het dossier aanwezige, nota's blijkt dat verzoeker opgenomen was op de afdeling heelkunde van het Imelda ziekenhuis te Bonheiden België van 14 mei 2013 tot 2 juli 2013. Er zijn aan verzoeker verblijfskosten voor 49 dagen in rekening gebracht. Verzoeker is verder gezien door een oogarts, een KNO arts, een dermatoloog en een endocrinoloog (diab).

Uit nomenclatuurnummers¹ is op te maken dat een teenamputatie is uitgevoerd en een percutane endovasculaire arteriële dilatatie:

- 292784 specialisme orthopedie Amputatie van teen, ongeacht het niveau
- 589061 Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stents(s) onder controle door medische beeldvorming van een arteriële vernauwing en/of occlusie inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere slagaders dan de coronaire.

Verder zijn verrichtingen uitgevoerd door een oogarts en een KNO-arts:

- specialisme ophtalmologie 248065 In het hoornvlies geïncrusteerd vreemd lichaam of lichamen : extractie onder biomicroscopische controle (mag niet worden gecumuleerd met de raadpleging)
- specialisme otorhinolaryngologie 258845 Nasale endoscopie met of zonder biopsie, met behulp van een rechte optiek of hoekoptiek of van een fibroscoop waarmee het cavum, de meatus, de conchae en de drainagewegen van de maxillaire, frontale, ethmoidale, sphenoidale sinussen worden geëxploreerd inclusief de eventuele lokale anesthesie
- 144620 Galvanocauteriseren van neus

De overige nomenclatuurnummers betreffen honoraria, diagnostisch onderzoek en controles die in Nederland integraal onderdeel zijn van de DBC tarieven.

¹ Bron: <https://www.riziv.fgov.be/webprd/appl/pnomen/Search.aspx?lg=N> benaderd november 2014

Bij de behandeling die gerelateerd was aan de reden voor opname zijn de meest passende zorgproduct DBC codes:²

- 099699041; en
- 990062008.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 november 2014

Onze referentie
2014141851

Ingangsdatum product	1-1-2012
Productsoort	DBC-zorgproducten B-segment
Zorgproductcode	099699041
DBC-Zorgproductgroepcode	099699
Declaratiecode	15A656 / 17A656
Omschrijving (be)handeling	PAOD Oper huid/ weke delen zwaar/ middel Met VPLD Hart/Vaat arterie/arteriole/capillair
Omschrijving consument	Operatie (Met verpleegligdagen) bij Aderverkalking (Atherosclerose / Perifere slagadervernauwing)
Medisch specialisme	0000 Niet specialisme specifiek
Ziekenhuiskosten	€ 0,00
	Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 worden het tarief voor de ziekenhuiskosten en de honorariatarieven van de ondersteunende specialismen vastgesteld door middel van onderhandelingen tussen het ziekenhuis en uw zorgverzekeraar
Specialistenhonorarium	€ 322,80
	Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 betreft het weergegeven tarief uitsluitend het maximum tarief voor de hoofdbehandelaar.
Totaal factuur	€ 322,80

Ingangsdatum product	1-1-2012
Productsoort	DBC-zorgproducten B-segment
Zorgproductcode	990062008
DBC-Zorgproductgroepcode	990062
Declaratiecode	15D288
Omschrijving (be)handeling	Multipele PTA Radiologie
Omschrijving consument	Behandeling van vernauwingen in bloedvaten bij Een operatieve ingreep door een radioloog
Medisch specialisme	0000 Niet specialisme specifiek
Ziekenhuiskosten	€ 0,00
	Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 worden het tarief voor de ziekenhuiskosten en de honorariatarieven van de ondersteunende specialismen vastgesteld door middel van onderhandelingen tussen het ziekenhuis en uw zorgverzekeraar

² Bron <http://dbc-zorgproducten-tarieven.nza.nl/nzaZpTarief/Welkom.aspx>

Specialistenhonorarium **i** € 291,26
 Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 betreft het weergegeven tarief uitsluitend het maximum tarief voor de hoofdbehandelaar.

Totaal factuur **i** € 291,26

Zorginstituut Nederland
 Pakket

Datum
 6 november 2014

Onze referentie
 2014141851

Daarbij consulten van oogarts en KNO-arts; het DBC consult is een DBC waarbij in de berekening van het tarief slechts één polikliniekbezoek en één of meerdere verrichtingen van zijn meegenomen. Zaken zoals het dichtbranden van een bloedvat in de neus behoren zodoende als consult DBC te worden gedeclareerd en/of vergoed.

- Zorgproductcode 990003003, en
- Zorgproductcode 990003005

Ingangsdatum product **i** 1-1-2012
 Productsoort **i** DBC-zorgproducten B-segment
 Zorgproductcode **i** 990003003
 DBC-
 Zorgproductgroepcode **i** 990003
 Declaratiecode **i** 15D141
 Omschrijving (be)handeling **i** ICC Oogheelkunde | ICC
 Omschrijving consument **i** Raadpleging door Oogheelkunde bij / via een bezoek tijdens opname
 Medisch specialisme **i** 0000 Niet specialisme specifiek
 Ziekenhuiskosten **i** € 0,00
 Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 worden het tarief voor de ziekenhuiskosten en de honorariatarieven van de ondersteunende specialismen vastgesteld door middel van onderhandelingen tussen het ziekenhuis en uw zorgverzekeraar

Specialistenhonorarium **i** € 83,68
 Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 betreft het weergegeven tarief uitsluitend het maximum tarief voor de hoofdbehandelaar.

Totaal factuur **i** € 83,68

Ingangsdatum product **i** 1-1-2012
 Productsoort **i** DBC-zorgproducten B-segment
 Zorgproductcode **i** 990003005
 DBC-
 Zorgproductgroepcode **i** 990003
 Declaratiecode **i** 15D143
 Omschrijving (be)handeling **i** ICC KNO | ICC
 Omschrijving consument **i** Raadpleging door KNO bij / via een bezoek tijdens opname

Medisch specialisme	0000 Niet specialisme specifiek
Ziekenhuiskosten	€ 0,00 Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 worden het tarief voor de ziekenhuiskosten en de honorariatarieven van de ondersteunende specialismen vastgesteld door middel van onderhandelingen tussen het ziekenhuis en uw zorgverzekeraar
Specialistenhonorarium	€ 34,39 Voor behandelingen waarvan de declaratiecode begint met een 15 of een 17 betreft het weergegeven tarief uitsluitend het maximum tarief voor de hoofdbehandelaar.
Totaal factuur	€ 34,39

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
6 november 2014

Onze referentie
2014141851

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 verzoeker niet in aanmerking komt voor het gevraagde.

Zorgverzekering

In artikel B.4 van de OHRA Zorgverzekering Restitutie is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

In artikel B.2 van de OHRA Zorgverzekering Restitutie is de aanspraak op zorg in het buitenland omschreven.

Uit het advies van de medisch adviseur blijkt dat de door verweerder voor de berekening van de hoogte van de vergoedingen gebruikte DBC's passend zijn. Verzoeker komt niet in aanmerking voor een hogere vergoeding.

Advies

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

Hoogachtend,