

2012.00161

14 AUG. 2012

CVZ

College voor zorgverzekeringen

Eekholt 4
1112 XH Diemen

Postbus 320
1110 AH Diemen

(020) 797 85 55
(020) 797 85 00

info@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
27 juli 2012

Uw kenmerk
G47 2012.00161/13/G

Datum
13 augustus 2012

Ons kenmerk
ZA/2012095812

Behandeld door

Doorkiesnummer
(020) 797 88 03

Zaaknummer
2012090907

Onderwerp
Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringwet

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 27 juli 2012 aan het College voor zorgverzekeringen advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringwet. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een rugoperatie, uitgevoerd te Sint-Niklaas (België).

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.

Verweerder heeft de vergoeding voor een rugoperatie in een niet-gecontracteerd medisch centrum beperkt tot een bedrag dat afgeleid is van het Nederlandse DBC-tarief, conform de polisvoorwaarden (natura). Verzoekster wenst een hogere vergoeding.

Uit het dossier wordt opgemaakt dat verzoekster leed aan rugpijnen. Bij onderzoek bleek er sprake van uitgebreide degeneratieve afwijkingen van de lumbale wervelkolom. Beknelling of bedreiging van zenuwstructuren werd niet geconstateerd. Zowel in het gecontracteerde VUmc te Amsterdam als in het gecontracteerde St. Antonius Ziekenhuis te Utrecht concludeerden de specialisten dat er geen indicatie tot opereren was. De niet-gecontracteerde orthopeed te Sint-Niklaas, België vond een operatie wel geïndiceerd. De operatie was gericht op de relatieve stenose van het wervelkanaal.

De DBC die verweerder gehanteerd heeft is een passende. Uit het dossier is niet af te leiden dat er nog aanspraak zou bestaan op parallelle DBC's.

Verzoekster is geïndiceerd voor vergoeding van de behandeling 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 verzoekster niet in aanmerking komt voor een hogere vergoeding dan conform het bij de door verweerder gehanteerde DBC behorende bedrag.

In artikel 22.2.1 van de Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat verzekerden die woonachtig zijn in Nederland en tijdelijk verblijven in een ander EU/EER-land of verdragsland recht hebben op:

- zorg volgens de wettelijke regeling van dat land op grond van de bepalingen van de EU-sociale zekerheids verordening of het desbetreffende verdrag;
- zorg verleend door een zorgverlener of een zorginstelling die door Zorg en Zekerheid in het betrokken land is gecontracteerd;
- vergoeding van de kosten voor zorg verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling zoals bepaald in artikel 22.1;

In artikel 22.1 van de Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat als een verzekerde de zorg inroept van een niet door Zorg en Zekerheid gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling vergoeding voor de kosten van de zorg plaats vindt conform het bepaalde dat elders in de polis bij iedere zorgvorm afzonderlijk is aangegeven indien de zorg binnen Nederland door een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling zou zijn verleend.

Indien bij de betreffende zorgvorm niet afzonderlijk is aangegeven wat de vergoeding voor de kosten van de zorg is, indien verleend door een niet-gecontracteerde zorgverlener of zorginstelling, dan vindt vergoeding voor die kosten plaats tot 100% van het Nederlandse marktconforme of WMG-tarief.

In artikel 6.3 van de Zorg en Zekerheid Zorg Zeker Polis is, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, bepaald dat bij hulp in een niet-gecontracteerde centrum voor medisch specialistische zorg of door een niet-gecontracteerde hulpverlener een kostenvergoeding van het in rekening gebrachte plaats vindt tot maximaal 80% van het marktconforme tarief of het WMG-tarief. De kosten van de overige 20% van het marktconforme tarief of toepasselijke WMG-tarief blijven voor rekening van de verzekerde, tot een maximum van € 500,00 per behandeling. De kosten die het marktconforme tarief te boven gaan blijven eveneens voor rekening van de verzekerde.

3/ZA/2012095812

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

Advies

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

Hoogachtend, , .