

- 1 FEB. 2017



201601911
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

2731.2017002796

Datum 31 januari 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017000243

Onze referentie
2017002796

Uw referentie
G47 201601911

Uw brief van
2 januari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 2 januari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de hoogte van de vergoeding voor kaakchirurgie.

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.

Artikel B.12. van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering 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 coulance.

Juridische beoordeling

Verzoekster heeft een kaakchirurgische behandeling, verleend door KC Flevoland, ondergaan. De zorgaanbieder heeft hiervoor een bedrag van € 4.882,52 berekend en op basis van een coulance regeling, een korting van 25% toegepast, zodat bij verzoekster € 3.661,89 in rekening is gebracht. Zij heeft deze kosten gedeclareerd bij verweerder welke € 2.658,57 heeft vergoed, omdat het een niet-gecontracteerde zorgverlener betreft.

Tussen partijen is niet in geschil dat op grond van artikel B.12. van de zorgverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de onderhavige zorg. In geschil is de hoogte van de vergoeding voor de behandeling verleend door KC Flevoland. Verzoekster voert aan dat verweerder minimaal 75 procent van het marktconforme tarief dient te vergoeden, omdat uit rechtspraak blijkt dat de hoogte van de vergoeding geen hinderpaal mag opleveren voor zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Verweerder heeft slechts een vergoeding van 65 procent van het marktconforme tarief verleend, hetgeen voor verzoekster een hinderpaal vormt. Verweerder voert aan dat de vergoeding van 65 procent geen hinderpaal oplevert, omdat verzoekster gekozen heeft voor een natura polis met een extra lage vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg en zij bewust heeft gekozen voor niet-gecontracteerde zorg. Daarnaast voert verweerder aan dat bij een vergoeding van 75 procent van het marktconforme tarief de eigen bijdrage van verzoekster hoger zou zijn geweest, € 1.543,64 in plaats van € 253,13.

In casu gaat het niet om een zorginhoudelijke vraag, maar om bepalingen rond de hoogte van de vergoeding van de behandeling. Medisch inhoudelijk hoeft er geen uitspraak te worden gedaan.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid Zvw adviseert Zorginstituut Nederland over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Voorliggend geschil heeft hier geen betrekking op (het betreft de hoogte van de vergoeding) en Zorginstituut Nederland heeft om die reden geen adviesbevoegdheid.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
31 januari 2017

Onze referentie
2017002796