



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

202201669

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)  
T.a.v. mevrouw mr.  
Postbus 291  
3700 AG ZEIST

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

Willem Dudokhof 1  
1112 ZA Diemen  
Postbus 320  
1110 AH Diemen  
[www.zorginstituutnederland.nl](http://www.zorginstituutnederland.nl)  
[info@zinl.nl](mailto:info@zinl.nl)

T +31 (0)20 797 85 55

**Contactpersoon**

Datum 20 september 2023  
Betreft Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld in artikel 16 van de zorgverzekering VGZ Ruime Keuze

**Zaaknummer**  
2023019084

**Onze referentie**  
2023038684

**Uw referentie**  
202201669

**Uw brief van**  
6-9-2023

Geachte mevrouw

Verzoekster en verweerder hebben een geschil dat betrekking heeft op een operatie in Turkije, zijnde een Transforaminale Lumbale Interbody Fusion (TLIF).

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen heeft op 10 mei 2023 aan het Zorginstituut advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 9 juni 2023 geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren. Uw geschillencommissie heeft bij brief van 6 september 2023 als uitkomst van dit nader onderzoek aanvullende informatie aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek alsnog een voorlopig advies uit te brengen.

In het voorlopig advies van 9 juni 2023 staat dat het Zorginstituut uit het dossier heeft afgeleid dat het geschil geen betrekking heeft op de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Verweerder heeft immers de behandeling (deels) vergoed en heeft hiermee erkend dat sprake is van verzekerde zorg en dat verzoekster hierop redelijkerwijs was aangewezen. Het Zorginstituut heeft daarom geconcludeerd dat dat het geschil geen betrekking heeft op de adviestaak van het Zorginstituut. Het Zorginstituut heeft uw adviesaanvraag opgevat als een verzoek te beoordelen of het door verweerder toegepaste DBC-zorgproduct redelijkerwijs het meest passend is. In het dossier komt immers naar voren dat verzoekster zich op het standpunt heeft gesteld dat verweerder niet inzichtelijk heeft gemaakt hoe het DBC-zorgproduct is bepaald. Het Zorginstituut heeft vervolgens geconcludeerd dat het dossier onvoldoende informatie bevat om dit te beoordelen en heeft u geadviseerd nader onderzoek uit te voeren en meer informatie op te vragen over de ingreep.

Als uitkomst van dit onderzoek heeft het Zorginstituut aanvullende informatie van verzoekster en verweerder ontvangen. Door de advocaat van verzoekster is op 1 augustus 2023 aanvullende informatie gestuurd. Verder heeft de advocaat meegedeeld het verzoek om een toelichting van verweerder op het gekozen DBC-zorgproduct niet te kunnen plaatsen, omdat de klacht daar niet over gaat. Verweerder deelt in de brief van 4 september 2023 mee, gezien voornoemde brief van de advocaat, ervan uit te gaan dat het gekozen DBC-zorgproduct niet ter discussie staat. Verweerder heeft geen nadere informatie gestuurd over het gekozen DBC-zorgproduct.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg

**Datum**  
20 september 2023

**Onze referentie**  
2023038684

Na beoordeling van de informatie in het dossier en voornoemde aanvullende informatie van verzoekster en verweerder is de conclusie dat het Zorginstituut in dit geschil geen adviestaak heeft en dat er geen vraag voorligt of het door verweerder toegepaste DBC-zorgproduct redelijkerwijs het meest passend is. Het Zorginstituut brengt daarom geen voorlopig advies uit in dit geschil.

Hooftachtend,

## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 10 mei 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een operatie in Turkije, zijnde een Transforaminale Lumbale Interbody Fusion (TLIF).

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 16 van de verzekeringsvoorwaarden van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut 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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster heeft al jaren last van slijtage aan de rug en nek. In 2015 is zij geopereerd aan een HNP op niveau L2-L3 (dissectomie) in de Parkkliniek in Rotterdam. In 2017 en 2019 zou zij in een kliniek in Turkije aan de rugklachten met goed gevolg chirurgisch behandeld zijn. Hiervan zijn geen gegevens aangetroffen in het onderliggend dossier. Aangezien de klachten in 2022 weer toenamen, bezocht verzoekster de huisarts die een MRI-scan liet maken. De verwijzing van de huisarts van 13 september 2022 bevat een weergave uit het journaal waarin op 1 september 2022 als beoordeling MRI is vermeld: 'een wervelkanaalstenose' en als advies: 'een verwijzing naar een neurochirurg'. Het dossier bevat geen officieel MRI-verslag. In het journaal staat ook dat sprake is van facetartrose van de lumbale wervelkolom met worteldruk L3. De huisarts geeft als advies: 'geen neurochirurgie' en 'nadenken over TENS'. In het journaal is op 13 september 2022 vermeld dat verzoekster toch weer een operatie wenst bij de behandelaar in Turkije en dat de huisarts akkoord gaat met de verwijzing met vermelding in het journaal van 'chronische lumbale hernia met wederom wortelcompressie en neuropathische pijnen'.

In de offerte van de Turkse kliniek (de Medical Park Hospital Group) van 13 september 2022 staat dat de volgende behandeling wordt voorgesteld: 'LUMBAR TLIF + 8 URDA SURGERY'. TLIF staat voor Transforaminale Lumbale Interbody Fusion. Deze behandeling houdt dat een aantal wervels wordt vastgezet waarbij de tussenwervelschijf (deels) wordt vervangen door een transplantaat. Uit het dossier is niet te herleiden wat de betekenis is van '8 urda surgery'. De gehele procedure zal €16.850 gaan kosten.

Verweerder heeft in eerste instantie de aanvraag voor een machtiging afgewezen en verzoekster meermalen om aanvullende informatie gevraagd. Verweerder heeft op 14 november 2022 aanvullende informatie van verzoekster ontvangen, namelijk een vertaalde beoordeling van de MRI-scan met een beschrijving van het toestandbeeld van de wervelkolom. Naar aanleiding hiervan heeft verweerder op 18 november 2022 aan verzoekster meegedeeld dat, hoewel een definitief behandelplan ontbreekt, een machtiging wordt verleend voor de ingreep conform DBC-zorgproductcode 131999259: Ingewikkelde en langdurige operatie aan de wervelkolom tijdens een ziekenhuisopname bij een ziekte van botspierstelsel.

Verzoekster stelt zich op het standpunt dat verweerder niet inzichtelijk heeft gemaakt hoe het DBC-zorgproduct is bepaald.

### **Adviestaak**

De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich tot de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.<sup>1</sup> Dit geschil heeft hier geen betrekking op. Door de behandeling (deels) te vergoeden erkent verweerder dat sprake is van verzekerde zorg en dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen was op deze zorg.

### **Beoordeling**

Er is niet in geschil dat sprake is van verzekerde zorg. Over de aard van de vergoeding merkt het Zorginstituut het volgende op.

Een DBC-zorgproduct is een code van negen cijfers die iets zegt over de inhoud van het totaal aan ziekenhuisactiviteiten (diagnostisering, behandeling en controles). Aan de hand van de geregistreerde activiteiten wordt het tarief van de behandeling vastgesteld.<sup>2</sup>

Op grond van de beschikbare informatie in het dossier kan het Zorginstituut niet beoordelen of voor de ingreep de door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode redelijkerwijs het meest passend is.

### **Nader onderzoek**

Om te kunnen beoordelen of het door verweerder toegepaste DBC-zorgproduct het meest passend is bij de voorgenomen ingreep bij verzoekster dient de volgende informatie te worden aangeleverd:

- een verslag van anamnese en onderzoek zowel voor als na de verwijzing naar de Turkse arts;
- een definitief behandelplan van de Turkse arts met uitleg over de voorgestelde behandeling (TLIF) en van de term '8 URDA SURGERY';
- een toelichting van verweerder op het gekozen DBC-zorgproduct, zodanig dat dit DBC-zorgproduct navolgbaar kan worden afgeleid via de website van de Nederlandse Zorgautoriteit<sup>3</sup>.

### **Het advies**

Om te kunnen toetsen of verweerder de meeste passende DBC-zorgproductcode heeft toegepast is nader onderzoek nodig waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.

---

<sup>1</sup> Art. 114 lid 3 Zvw

<sup>2</sup> DBC-zorgproduct: betekenis en uitleg systematiek, te raadplegen via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>

<sup>3</sup> <https://zorgproducten.nza.nl/CasusAfeiden.aspx>