



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 11 maart 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een liesbreuk operatie in het buitenland en de kosten van ziekenvervoer.

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 de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op een liesbreuk operatie en ziekenvervoer omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut 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. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoeker 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 verzoeker

Verzoeker is op 16 december 2020 in Duitsland geopereerd aan een liesbreuk rechts. De kosten van verzoeker zijn deels vergoed door verweerder. Verzoeker is het niet eens met de vergoeding. Verzoeker wil de volledige medische kosten en reiskosten vergoed krijgen, omdat verweerder hem vooraf niet heeft gewezen op de mogelijkheid om de door hem gewenste liesbreuk operatie zonder gebruik van een matje in Tilburg (Nederland) te kunnen ondergaan.

Verweerder heeft verzoeker medegedeeld dat de vervoerskosten niet zullen worden vergoed en dat er geen hogere vergoeding voor de liesbreuk operatie zal worden toegekend. Volgens verweerder werd het S2 formulier afgegeven om verzoeker in de gelegenheid te stellen om zelf te kiezen op welke wijze hij de zorg zou willen betrekken. Op basis van de voorwaarden zoals het in Duitsland geregeld is (met gebruik van het S2 formulier) of op basis van de voorwaarden zoals het in Nederland geregeld is. Verder geeft verweerder aan dat voor ziekenvervoer geen voorafgaande toestemming is verleend, omdat verzoeker niet aan de voorwaarden voldoet.

Juridisch kader

In artikel 2.14, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld in welke gevallen een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van ziekenvervoer over een afstand van maximaal 200 km, enkele reis, met het openbaar vervoer, taxi of eigen vervoer. Het artikel geeft een limitatieve opsomming van groepen verzekerden die aanspraak kunnen maken op vergoeding



van vervoer:

- Oncologiepatiënten die chemotherapie, immuuntherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- Verzekerden die nierdialyse moeten ondergaan;
- Verzekerden die zich uitsluitend per rolstoel kunnen verplaatsen;
- Verzekerden met een zodanig beperkt gezichtsvermogen hebben dat verplaatsing zonder begeleiding niet mogelijk is;
- Verzekerden jonger dan 18 jaar, die gebruik maken van verzorging vanwege complexe somatische (lichamelijke) problematiek, of een lichamelijke handicap hebben;
- Verzekerden die zijn aangewezen op geriatrische revalidatie;
- Verzekerden die zijn aangewezen op dagbehandeling die in een groep wordt verleend en die onderdeel zijn van een zorgprogramma bij chronisch progressieve degeneratieve aandoeningen, niet-aangeboren hersenletsel of in verband met een verstandelijke beperking.

Wanneer verzekerden niet tot de in het eerste lid genoemde categorieën behoren, kunnen zij op grond van artikel 2.14, lid 3, van het Bzv toch in aanmerking komen voor vergoeding van vervoerskosten. Dat is het geval als een verzekerde voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd vervoer nodig heeft. Deze mogelijkheid staat ook bekend als de 'hardheidsclausule'.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

DBC-Zorgproduct

De indicatie voor de in Duitsland uitgevoerde liesbreuk operatie staat niet ter discussie. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de vergoeding.

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.¹

Verweerder is uitgegaan van DBC-zorgproduct 110401022 (code 15B428). Het BDC-zorgproduct heeft als consumentenomschrijving: *"Enkelzijdige open operatie bij een liesbreuk"*. Dit is een bij de uitgevoerde operatie passende DBC-zorgproduct.

Ziekenvervoer

Verzoeker heeft bij verweerder een aanvraag voor de vergoeding van ziekenvervoer voor de uitgevoerde liesbreuk operatie in Duitsland ingediend.

Uit de voorliggende informatie blijkt dat de reisafstand van verzoeker meer is dan 200 km enkele reis, namelijk 778 km. Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden opgenomen in de regelgeving. Verzoeker behoort voorts niet tot de in artikel 2.14, lid 1, van het Bzv genoemde groepen die aanspraak kunnen maken op vergoeding van vervoer. Verder komt verzoeker niet in aanmerking voor vergoeding op basis van de in het derde lid geregelde hardheidsclausule.

¹ DBC zorgproduct: betekenis en uitleg systematiek, Te raadplegen via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/dbc>



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat DBC-zorgproduct 110401022 (code 15B428) met de consumentenomschrijving: :*“Enkelzijdige open operatie bij een liesbreuk”* passend is. Verder kan worden geconcludeerd dat verzoeker geen recht heeft op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer van meer dan 200 km, enkele reis, omdat hij niet voldoet aan de voorwaarden.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

DBC-zorgproduct 110401022 (code 15B428) met de consumentenomschrijving: *“Enkelzijdige open operatie bij een liesbreuk”* is een voor de uitgevoerde operatie passende DBC. Verzoeker heeft geen recht op vergoeding van de kosten van het ziekenvervoer ten laste van de basisverzekering.