



201501326
Zorginstituut Nederland

21 JUNI 2016

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

0530.2016078317

Datum 20 juni 2016
Betreft Herzien advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016020116

Onze referentie

2016078317

Uw referenties

G47 201501326 en
G85 201501326

Uw brieven van

12 februari en 15 juni 2016

Geachte mevrouw

Hierbij bevestig ik de ontvangst van het verslag van de hoorzitting.

Na kennisneming van het verslag heeft Zorginstituut Nederland het verslag en bijgevoegde stukken voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt mee dat de door verweerder gekozen DBC de juiste DBC is voor de ondergane behandeling.

U kunt het voorlopig advies met bovenstaande aanvulling bij deze als definitief beschouwen.

Hoogachtend,



- 9 MAART 2016
201501326
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw
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

0530.2016021459

Datum 8 maart 2016
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer

2016020116

Onze referentie

2016021459

Uw referentie

G47 201501326

Uw brief van

12 februari 2016

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 12 februari 2016 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vordering van verweerder van een bedrag van € 576,05 ter zake het verplicht eigen risico en vrijwillig eigen risico over 2013 naar aanleiding van een verwijzing voor tweedelijnspsychologie.

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.

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken. Zorginstituut Nederland is van oordeel dat de zorgverzekeraar nader onderzoek dient te verrichten.

Medische beoordeling

De Geschillencommissie heeft Zorginstituut Nederland verzocht aan te geven of in de situatie van verzoeker de zorgaanbieder de juiste diagnose behandelcombinatie (DBC) heeft gedeclareerd.

Verzoeker is in november 2013 door de huisarts verwezen naar tweedelijns psychologie. De behandeling is gestart, maar is door verzoeker gestopt, omdat volgens haar nooit echt een behandeling in gang is gezet. De zorgverlener heeft DBC 101013000237 [prestatiecode 25A026], met omschrijving Angst - vanaf 250 - 799 minuten, gedeclareerd. Verzoeker vindt de kosten te hoog. Verweerder heeft bij de zorgaanbieder navraag gedaan over de urenspecificatie en acht de gedeclareerde DBC juist.

Volgens verzoekster was er geen sprake van behandeling, maar alleen van diagnostiek. Op basis van het dossier is niet duidelijk welke zorg daadwerkelijk geboden is of door wie verzoekster gezien is. Onduidelijk is of de DBC door of

onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar geopend is. Ook inhoudelijk bevat het dossier geen informatie; of de diagnose juist is, valt dan niet te controleren. Maar als de urenspecificatie past bij het gedeclareerde kan de gedeclareerde DBC passend zijn. Om passendheid van de gedeclareerde DBC te kunnen beoordelen is duidelijkheid op bovenstaande punten nodig, aldus de medisch adviseur.

Zorginstituut Nederland
Pakket

Datum
8 maart 2016

Onze referentie
2016021459

Juridische beoordeling

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Op basis van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering en het advies van de medisch adviseur, concludeert Zorginstituut Nederland dat niet zonder meer vaststaat dat het bedrag van €576,05 gevorderd kan worden. Om dit te beoordelen is gelet op het advies van de medisch adviseur nodig om te weten:

- welke zorg daadwerkelijk is geboden, en
- of de DBC door of onder verantwoordelijkheid van een hoofdbehandelaar is geopend, en
- is daarvoor de juiste diagnosecode voor gebruikt?

Advies van Zorginstituut Nederland

Gelet op al het voorgaande raadt Zorginstituut Nederland u aan om de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten met inachtneming van het vorenstaande.

Ten slotte merkt Zorginstituut Nederland nog op dat de adviestaak van Zorginstituut Nederland beperkt is tot de vraag of een verzekerde 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 een zorgverzekeraar op basis van de aanvullende verzekering.

Hoogachtend,