

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 29 maart 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 cardiologisch en neurologisch onderzoek en/of behandeling(en) in Turkije.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut heeft in het voorlopig advies van 26 april 2023 geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren. Uw geschillencommissie heeft vervolgens bij brieven van 25 juli en 3 augustus 2023 als uitkomst van dit nader onderzoek aanvullende informatie aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek alsnog een voorlopig advies uit te brengen. Uw geschillencommissie heeft hierbij opgemerkt dat de vraag die voorligt met name is of de door verweerder bepaalde DBC-zorgproductcode juist is.

Het Zorginstituut brengt een (tweede) 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 Algemene regels en Vergoedingen 2021 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak 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 is al jaren bekend met hartklachten. In dat kader hebben verschillende onderzoeken en behandelingen plaatsgevonden in Nederland. Uit een verwijzing van de huisarts van 7 december 2021 blijkt dat verzoekster op 16 februari 2021 een coronair angiogram (beeldvorming van de kransslagaders vanuit de lies of pols) heeft ondergaan in een regionaal ziekenhuis. De uitslag hiervan was dat er geen afwijkingen op het coronair angiogram waren. Overigens spreken zowel gemachtigde als de Turkse behandelend arts van een eerdere 'dotterbehandeling'. Deze behandeling zou voortijdig zijn afgebroken vanwege complicaties. De huisarts geeft in de verwijsbrief aan dat verzoekster na het coronair angiogram neurologische afwijkingen had, door een neuroloog geduid als vestibulitis (een ontsteking van het evenwichtsorgaan). Verzoekster werd door de cardioloog terugverwezen naar de huisarts. De huisarts heeft verzoekster verwezen voor een second opinion voor een analyse van hartklachten. Verzoekster heeft zich met het medisch dossier tot een cardioloog in Turkije gewend bij gebrek aan vertrouwen in de Nederlandse artsen.

Uit het dossier blijkt dat verzoekster op 23 en 27 december 2021 in Turkije is behandeld. Volgens informatie van de gemachtigde heeft in Turkije een cardioloog het medisch dossier beoordeeld en hebben meerdere consulten plaatsgevonden, zowel telefonisch als fysiek. Er zou tweemaal een dagopname hebben plaatsgevonden en een echo van het hart zijn gemaakt. Verder zou een dotterbehandeling hebben plaatsgevonden waarbij enkele vernauwingen zijn geconstateerd die direct zijn behandeld zonder stents. Er zouden enkele consulten bij een neuroloog hebben plaatsgevonden en een MRI-scan van het hoofd zijn gemaakt. Verzoekster heeft de in Turkije gemaakte kosten gedeclareerd met een totaalbedrag van € 5.372.

Verweerder heeft aangegeven dat de medische zorg die verzoekster heeft ondergaan in Turkije vanuit de basisverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. De vergoeding bedraagt maximaal het in Nederland geldende (marktconforme) tarief voor dezelfde zorg. Dit tarief wordt bepaald aan de hand van een diagnose-behandelcombinatie (DBC)-zorgproductcode. Verweerder heeft voorafgaande aan de behandeling, op 14 december 2021, aan verzoekster meegedeeld dat de kosten zullen worden vergoed volgens de bijbehorende DBC-zorgproductcode 090301007 met een vergoeding van € 252,18. Uit een e-mail van 9 mei 2022 blijkt dat verweerder een bedrag van € 679,37 heeft vergoed behorende bij de DBC-zorgproductcode 089999034 voor neurologisch onderzoek.

Verzoekster is het niet eens met het/de door verweerder gekozen DBC-zorgproduct(en) en de daarbij behorende lagere vergoeding.

### **Beoordeling**

Door de behandeling (deels) te vergoeden erkent verweerder dat sprake is van verzekerde zorg en dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op deze zorg. Alhoewel de adviestaak van het Zorginstituut zich beperkt tot de vraag of verzoekster aanspraak maakt op vergoeding vanuit de basisverzekering, heeft de medisch adviseur op verzoek van de SKGZ bekeken of de door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode redelijkerwijs passend is.

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>1</sup>

Uit het dossier blijkt dat op 23 en 27 december 2021 de volgende onderzoeken zijn verricht: neurologisch en cardiologisch (lichamelijk) onderzoek, een uitgebreid bloedonderzoek, een MRI-scan van de hersenen, een ECHO Doppler onderzoek van de bloedvaten van de linker bovenarm, een ECHO Doppler onderzoek van de halsvaten die naar de hersenen lopen en een ECHO van het hart.

De ontslagbrief ('discharge summary') van de neuroloog van 23 december 2021 is onleesbaar. Een ontslagbrief van de cardioloog ontbreekt in het dossier.

Uit de beschikbare informatie in het dossier heeft het Zorginstituut in het eerste voorlopig advies afgeleid dat verweerder DBC-zorgproductcode 089999034 heeft toegepast.

---

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

#### Aanvullende informatie

Naar aanleiding van het eerste voorlopig advies en op verzoek van de geschillencommissie heeft verweerder bij brief van 26 juni 2023 aanvullende informatie gestuurd over de toegepaste DBC-zorgproductcode. In de brief staat het volgende. Verweerder geeft aan bij de eerdere beoordeling op DBC-zorgproductcode 089999034 te zijn uitgekomen, omdat de zorgactiviteit "039774 Duplex extracraniale halsvaten" per abuis niet meegenomen was bij het bepalen van de DBC-zorgproductcode. Deze zorgactiviteit is nu wel meegenomen. De meest passende DBC-zorgproductcode 089999013 is als volgt bepaald door verweerder:

Specialisme: 0330 Neurologie

Diagnose: 0330.1011 Vestibulaire aand (wo BPPD)

Zorgactiviteiten:

- 1x 190060 Eerste polikliniekbezoek.
- 1x 081093 MRI hersenen - standaard
- 2x 039737 Onderzoek arteriële obstructies extremiteiten dmv bloeddrukmeting armen en/of benen of penis met CW doppler of plethysmografie incl PVR curven of doppler stroomsnelheid curven incl een belastingproef
- 1x 039774 Duplex extracraniale halsvaten

Verder geeft verweerder aan dat op basis van de aangeleverde informatie geen medische noodzaak is gebleken voor onderzoeken van het hart door een cardioloog. Er werd geen verwijfsbrief dan wel medische brief of ontslagbrief van de cardioloog overgelegd door verzoekster. Deze zorgactiviteiten zijn dan ook niet meegenomen door verweerder in de beoordeling van de DBC('s).

#### Beoordeling van de door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode

Door verweerder is de 'nieuwe' DBC-zorgproductcode 089999013 toegepast. De omschrijving van deze DBC-zorgproductcode is<sup>2</sup>: Neurologie | KNF | Ooraandoening. Consumentenomschrijving: Klinisch neurofysiologisch onderzoek bij een ziekte van het oor, declaratiecode: 15A537.

De door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode is navolgbaar bij gebruik van 'Casus afleiden'. Hierbij is door het ontbreken van de ontslagbrief van de neuroloog uitgegaan van de afzonderlijke onderzoeksverslagen. Daarnaast neemt het Zorginstituut aan dat de zorgactiviteit 'ECHO van het hart' is meegeteld bij zorgactiviteit 039737, omdat hiervoor geen aparte code bestaat en bij deze zorgactiviteit '2x' is vermeld.

Aangezien er in de aangeleverde stukken geen informatie of (ontslag)brief van de cardioloog werd aangetroffen, kan het Zorginstituut geen uitspraak doen over een passende DBC-zorgproductcode met betrekking tot een bezoek aan een cardioloog en een dotterbehandeling van het hart.

Op grond van de beschikbare informatie vindt het Zorginstituut de gebruikte DBC-zorgproductcode 089999013 dan ook het meest passend.

#### **Conclusie**

Naar het oordeel van de medisch adviseur heeft verweerder de meest passende DBC-zorgproductcode toegepast voor wat betreft de behandeling bij de neuroloog. Het Zorginstituut kan geen uitspraak doen over een passende DBC-zorgproductcode met betrekking tot een bezoek aan de cardioloog en een dotterbehandeling van het hart.

---

<sup>2</sup> Te raadplegen via: <https://zorgproducten.nza.nl/>

**Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Het Zorginstituut vindt de door verweerder toegepaste DBC-zorgproductcode voor de behandeling bij de neuroloog het meest passend. Het Zorginstituut kan geen uitspraak doen over een passende DBC-zorgproductcode met betrekking tot een bezoek aan de cardioloog en een dotterbehandeling van het hart.