



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

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

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 11 december 2024
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 van de
Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld
in artikel 16 van de zorgverzekering Zorgzaam Basisverzekering
Verzeerde de (verzoeker) en
zorgverzekeraar VGZ Zorgverzekeraar N.V. (verweerder)

Zaaknummer
2024032203

Onze referentie
2024043460

Uw referentie
202303471

Uw brief van
3 december 2024

Geachte

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft het verslag van de hoorzitting en de aanvullende stukken ontvangen.

U hebt het Zorginstituut gevraagd definitief advies uit te brengen over het geschil tussen verzoeker en verweerder. Het Zorginstituut kwam in de brief van 8 oktober 2024 tot de conclusie dat het in dit geschil geen adviestaak heeft, en heeft op uw verzoek beoordeeld welk DBC-zorgproduct het meest passend lijkt te zijn bij de zorg in geschil. Uit het verslag en de aanvullende stukken en de aanvullende stukken komen geen feiten of omstandigheden naar voren die het Zorginstituut aanleiding geven het voorgaande te herzien.

Ook vraagt u het Zorginstituut in te gaan op het volgende. Doordat bijna geen buitenlandse ziekenhuizen worden gecontracteerd, zal bij IC-zorg in het buitenland altijd IC type 1 worden vergoed. De commissie vraagt zich af of dit de bedoeling is achter de regeling. Zou bij het toekennen van een vergoeding op grond van IC type 1 of 2 de zorgbehoefte leidend moeten zijn?

Gelet op de adviestaak van het Zorginstituut, is het niet aan het Zorginstituut om uitspraken te doen over de bedoeling van de Regeling medisch-specialistische zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Hooqachtend,

Manager Medisch-specialistische Zorg



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 26 augustus 2024 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 de kosten van een ziekenhuisopname in Thailand eind 2022.

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 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 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 een man uit 1956. Tijdens zijn vakantie in Thailand komt verzoeker op 17 december 2022 terecht in ziekenhuis Bangkok Hospital Pattaya (BHP), met toenemende hoest en koorts sinds drie dagen. In verband met plaatsgebrek op de intensive care (IC) in het BHP wordt verzoeker overgebracht naar de IC van het Jomtiem Hospital (JH). De diagnose is een ernstige pneumonie. Onderliggende aandoeningen van verzoeker zijn diabetes mellitus, hypertensie en OSAS met thuis CPAP. Verzoeker krijgt een antibioticum intraveneus en zuurstof, maar wordt 's nachts kortademiger (respiratoir falen). De physician assistant intubeert hem, en ontdekt een bilaterale pneumothorax en een pneumomediastinum. Intercostale drains (ICD's) worden geplaatst in verband met de pneumothorax beiderzijds.

Op 19 december 2022 wordt verzoeker verwezen naar de IC van het BHP voor verdere behandeling door een critical care team met longarts, omdat BHP een ziekenhuis is met een hoger zorgniveau. Er vindt (voortgezette) beademing plaats, longdrains, arteriële en centrale lijn, sedatie en analgesie. Verzoeker ademt synchron met het beademingsapparaat. Aldaar verblijft verzoeker op de IC tot 30 december 2022. Van 30 december 2022 tot ontslag op 4 januari 2023 verblijft verzoeker op een verpleegafdeling.

Verzoeker en verweerder zijn het oneens over de vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname in het BHP van 19 december 2022 tot 4 januari 2023. De totale kosten hiervan zijn € 42.452.



Volgens verweerder is de vergoeding als volgt opgebouwd:

"OZP (Overige zorgproducten) 190157 IC - dagen: 12x € 2559,75 = € 30.717
+ DBC 109999067 Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij longontsteking € 3542,42
+ Ambulance € 72,60 (€ 2750,- THB)
TOTAAL € 34,332.02."

Verzoeker voert aan dat het BHP een 'niveau 2' ziekenhuis is, terwijl verweerder de kosten heeft berekend alsof het een 'niveau 1' ziekenhuis is. Volgens verweerder mag bij het ontbreken van contractafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder alleen IC-dag type 1 in rekening worden gebracht. Ter onderbouwing hiervan verwijst verweerder naar de Regeling medisch-specialistische zorg.

Adviesbevoegdheid

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

Beoordeling

Op verzoek van de SKGZ merkt het Zorginstituut het volgende op met betrekking tot de aard 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. De SKGZ vraagt of DBC-zorgproduct 109999067 passend is bij de aan verzoeker verleende zorg.

Uit de Regeling medisch-specialistische zorg² van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) volgt dat welke IC-dag (type 1 of type 2) in rekening kan worden gebracht, wordt bepaald in contractafspraken tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Bij het ontbreken van contractafspraken mag alleen IC-dag type 1 in rekening worden gebracht. Hieruit volgt dat verweerder de juiste bedragen voor de twaalf dagen IC-zorg (inclusief verpleging) in rekening heeft gebracht. Deze zorg is gebaseerd op een OZP 'Add-on zorg op de IC', uitgedrukt in zorgactiviteiten en behoort bij een DBC-zorgproduct.³

Het Zorginstituut heeft bepaald wat het meest passende bijkomend DBC-zorgproduct is bij de aan verzoeker verleende zorg (vijf dagen verpleegafdeling).⁴

De gegevens zijn als volgt:

- Geldigheidsperiode: 2022
- Specialisme: 0322 Longziekten
- Diagnose: 0322.1401 Pneumonie
- Leeftijd: 66, Geslacht: Man
- Zorgactiviteit: 190218 Verpleegdag, 5 keer

¹ Art. 114 lid 3 Zvw

² Art. 26, lid 2, onder b, Regeling medisch-specialistische zorg

³ [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_211874_22/3/#:~:text=bb.%20Overig%20zorgproduct%20\(ozp\)%20Een%20prestatie%20binnen%20de](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_211874_22/3/#:~:text=bb.%20Overig%20zorgproduct%20(ozp)%20Een%20prestatie%20binnen%20de)

⁴ <https://zorgproducten.nza.nl/CasusAfleiden.aspx#:~:text=Wij%20willen%20hier%20een%20beschrijving%20geven,%20maar%20de>



Dit leidt tot DBC-zorgproduct 109999067, met declaratiecode 15E758. De omschrijvingen zijn:

- Omschrijving (be)handeling: Bronchopneumonie en andere infecties | Klin kort | Ademh ond luchtw inf acuut/sarc/interst
- Omschrijving consument: Ziekenhuisopname met maximaal 5 verpleegdagen bij longontsteking

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat DBC-zorgproduct 109999067 het meest passend lijkt te zijn bij de aan verzoeker verleende zorg in Thailand.

Het advies

Het Zorginstituut heeft geen adviestaak in dit geschil en brengt geen advies uit. Het Zorginstituut merkt alleen op dat op basis van de beschikbare informatie in het dossier DBC-zorgproduct 109999067 het meest passend lijkt te zijn bij de aan verzoeker verleende zorg in Thailand.