



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Zorgverzekeringskantoor

Article 10 paragraph 4

Date: 28.10.2019

Time: 19.00-21.00

For

- Specialists
- GP and assistants
- Out patient clinic
- ZVK

By:

Dr. Adrienn Valeria Vegh



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Zorgverzekeringskantoor

Content presentation article 10 paragrafhe 4

1. Why presentation?
2. Why referral asked
3. What is 10.4?
4. What does it actually mean
5. What do we want from the GPs and Specialists
6. What do we want from the patients
7. What is the role of ZVK
8. Form information and consent
9. Conclusion



1. Why presentation?

Big social and financial problems:

- No daily allowance, high costs for public transport
- Sick, but no companion
- After returning home, not everything declarable
- Only medical care asked for is insured, nothing else
- It can never become a medical referral



1. Why presentation?

- Unclear agreements
- Do specialists and GP's know what article 10 paragraph 4 is
- Scattered information
- Care givers see article 10 paragraph 4 as an opportunity to give more care then needed



1. Why presentation?

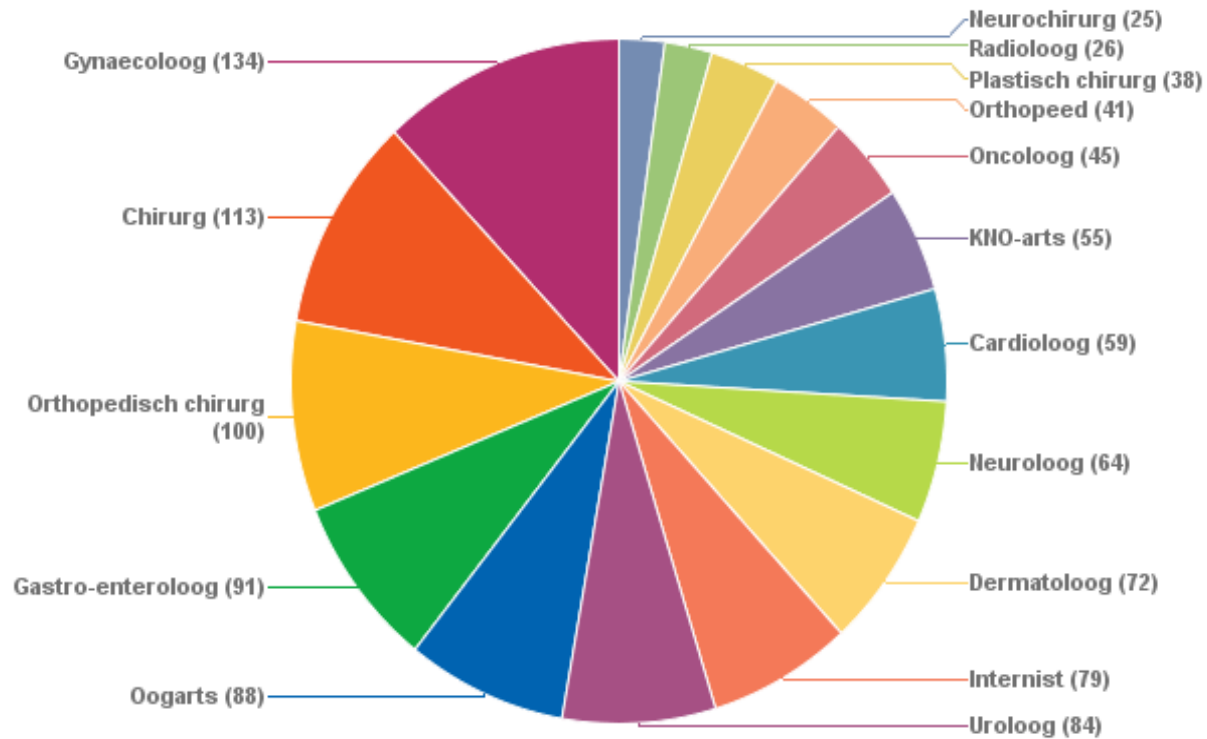
	2016	2017	2018	2019	Sum:
Cardioloog	21	7	18	13	59
Chirurg	15	31	42	25	113
Dermatoloog	9	14	35	14	72
Gastro-enteroloog	24	31	25	11	91
Gynaecoloog	30	40	36	28	134
Internist	25	18	16	20	79
KNO-arts	8	13	22	12	55
Neurochirurg	11	2	5	7	25
Neuroloog	9	18	30	7	64
Oncoloog	1	6	18	20	45
Oogarts	20	21	21	26	88
Orthopedisch chirurg	19	16	35	30	100
Orthopeed	7	10	16	8	41
Plastisch chirurg	14	8	10	6	38
Radioloog	4	3	10	9	26
Uroloog	9	24	38	13	84
Sum:	226	262	377	249	

Increase in referrals



1. Why presentation?

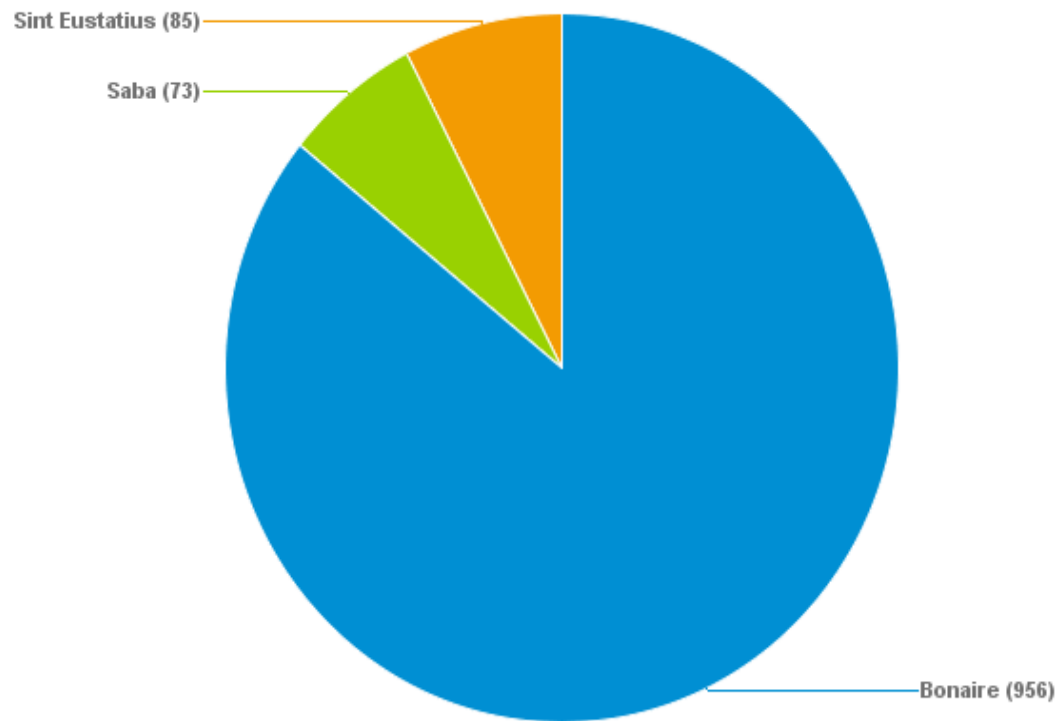
10.4 aanvragen per specialisme





1. Why presentation?

10.4 aanvraag eiland afkomst





2. Why referral article 10 paragraph 4?

- Patients not satisfied
- Doctors come and go
- Do not speak Spanish, Dutch...
- Long waiting time
- Not all specialists on the Island



3. What is article 10 paragraph 4

"In afwijking van het tweede lid kan Onze Minister een verzekerde die een aanspraak op een verstrekking geldend wil maken toestemming verlenen zich voor de onder die verstrekking vallende zorg tot een niet door hem gecontracteerde zorgaanbieder te wenden. In dit geval heeft de verzekerde in plaats van aanspraak op de verstrekking, aanspraak op gehele of gedeeltelijke vergoeding van de voor deze zorg gemaakte kosten."



4. What does this mean

To receive permission based on Article 10, paragraph 4, the following conditions apply:

1. There must be a **clear diagnosis** and the treatment must be **effective**;
2. The (same) healthcare cannot be provided twice;
3. Travel, accommodations and any transportation costs are at the insured person's own expense;
4. ZVK will not be involved in making the arrangements;
5. A clear, specified **quote(offerte)** must be submitted in advance;
6. Based on the healthcare costs stated in the quotation, the average costs will be fully or partially reimbursed;
7. ZVK cannot guarantee the quality of the healthcare abroad;
8. The insured person is responsible for the financial transactions with the healthcare provider and the medical costs incurred are subsequently claimed at ZVK; and
9. Permission granted under Article 10, paragraph 4 can **never** become a **medical referral** abroad.



5. What do we ask from the GP and specialist

- Talk to the patients about why they want to go abroad, is it necessary, is there an indication
- Give the patient the information form, with the consent, or let your assistant give it to the patient
- Let them read it, and sign for it at the bottom
- The signed form should be given to your assistant, as should the quote from the care giver abroad
- Write a referral letter what the treatment abroad should be, make it clear for us at ZVK what it is we are agreeing on, only mammectomy, not a boob job
- Put in a referral in hecina with the following:
 - referral letter,
 - scanned consent,
 - quote



6. What do we want from the patients?

- Read the information
- Ask for a quote
- Give the forms to assistant
- Pay, and arrange everything
- Afterwards put in the claim by ZVK



7. What is the role of ZVK

- Inform specialists/GP as we are doing now
- Information up to date
- Medical advisor checks the referral
- Team declarations pay the claim

- Email for: info@zorgverzekeringskantoor.nl
- Translation Spanish, English, Papiamentu



8. Conclusion

unchanged rules for article 10 paragraph 4

Better communication, for clarity, to avoid disappointment, with high financial costs and social problems.



Informatie bij aanvraag artikel 10 lid 4

Informatie voor verzekerden, specialisten en huisartsen. Inclusief een akkoordverklaring. U wilt een behandeling bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Dit kan in bepaalde gevallen onder artikel 10 lid 4 van de Regeling aanspraken zorgverzekering BES (RAZ). In dit document kunt u nalezen of u in aanmerking zou kunnen komen hiervoor. Tevens kunt u lezen wat er van u als verzekerde verlangd wordt en wat u van ZVK kan verwachten.

De volgende voorwaarden gelden voor toestemming op basis van artikel 10 lid 4

1. Er moet een duidelijke indicatie zijn en de uitzending moet doelmatig zijn;
2. Er mag geen sprake zijn van dubbele zorgconsumptie;
3. Reis, verblijfs- en eventuele vervoerskosten zijn voor eigen kosten van verzekerde;
4. ZVK bemiddelt niet in het maken van afspraken;
5. Een duidelijk gespecificeerde offerte indienem vooraf is een vereiste;
6. Op basis van in de offerte genoemde zorgkosten worden de gemiddelde kosten geheel of gedeeltelijk vergoed;
7. ZVK kan de kwaliteit van de zorg in het buitenland niet garanderen;
8. Verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor de financiële afhandeling met de zorgaanbieder en de gemaakte medische kosten worden achteraf gedeclareerd bij ZVK;
9. Een toestemming ingevolge artikel 10 lid 4 kan nooit een Medische Uitzending worden. (Op de achterkant van dit document vindt u aanvullende informatie per voorwaarde)

Ik, de verzekerde, heb deze voorwaarden aandachtig doorgelezen, ik begrijp de voorwaarden bij artikel 10 lid 4 en wat er van mij verwacht wordt. Ik ga hiermee akkoord.

Verzekerde
Datum:
Naam:
Handtekening:

Stempel behandelaar
Datum:
Handtekening:

De volgende voorwaarden gelden voor een toestemming op basis van artikel 10 lid 4.

Uitleg per voorwaarde:

1. **Er moet een duidelijke indicatie zijn en de uitzending moet doelmatig zijn**
Dit dient u met uw behandelende arts te bespreken. U moet klachten hebben die zorg noodzakelijk maken. Er moet een gegronde reden zijn waarom u niet naar een gecontracteerde instelling wilt gaan. U kunt alleen de aangevraagde zorg krijgen, deze is in een verwijfsbrief door uw lokale behandelaar uiteengezet. Alle aanvullende handelingen en diagnostiek worden niet in behandeling genomen, noch uitbetaald door ZVK, waar niet vooraf toestemming voor is verleend.
Voor iedere behandeling of diagnostiek die niet aan de eerste klacht gerelateerd is, dient een nieuwe aanvraag artikel 10 lid 4 ingediend te worden en door een medisch adviseur beoordeeld te worden. Als u bijvoorbeeld voor de orthopeed verwezen bent voor een knie operatie, kunt u dus niet zomaar bij de cardioloog langsvoor een controle afspraak.
2. **Er mag geen sprake zijn van dubbele zorgconsumptie.**
Als u al eerder voor dezelfde klachten een behandeling of diagnostiek heeft gehad, wordt dit in principe niet vergoed onder artikel 10 lid 4. Tenzij het een periodiek noodzakelijke behandeling betreft.
3. **Reis, verblijfs- en eventuele vervoerskosten zijn voor eigen kosten van verzekerde**
U dient zelf uw vliegticket te kopen -, ook uw verblijf elders dient u zelf te regelen en te betalen, dit kan niet achteraf gedeclareerd worden. U krijgt geen daggeldvergoeding of vergoeding voor vervoer.
4. **ZVK bemiddelt niet in het maken van afspraken**
U dient zelf uw afspraken te maken met de specialist of het ziekenhuis of zorginstelling waar u naar toe zou willen.
5. **Een duidelijk gespecificeerde offerte indienem vooraf is een vereiste**
U dient zelf vooraf een offerte aan te vragen bij de zorginstelling waar u behandeld wilt worden. Dit moet een offerte zijn met een duidelijke uiteenzetting van de te maken kosten. Pas na goedkeuring van deze offerte door ZVK zal het geheel of een deel van de te maken kosten achteraf vergoed worden. Alle bedragen die afwijken van deze eerste ingediende offerte worden niet uitgekeerd.
6. **Op basis van in de offerte genoemde zorgkosten worden de gemiddelde kosten geheel of gedeeltelijk vergoed**
Dit betekent dat u mogelijk niet alle zorgkosten vergoed krijgt, houd hier rekening mee.
7. **ZVK kan de kwaliteit van de zorg in het buitenland niet garanderen**
ZVK heeft zorg ingekocht bij zorgaanbieders die voldoen aan de Nederlandse standaarden. Als u als verzekerde een zorginstelling zelf uitkiest, is ZVK niet verantwoordelijk te stellen voor de kwaliteit van de zorg, nakomen van afspraken, etc.
8. **Verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor de financiële afhandeling en de gemaakte medische kosten worden achteraf gedeclareerd**
U dient zelf zorg te dragen voor het voorschieten van de gemaakte kosten. Deze kunt u zodat u weer terug op het eiland bent, indienen via een declaratie bij het ZVK.
9. **Een toestemming ingevolge artikel 10 lid 4 kan nooit een Medische Uitzending worden**
Een behandeling onder artikel 10 lid 4 kan niet overgezet worden in een medische uitzending later in het behandelproces.

Pas als u goedkeuring krijgt van het ZVK om op basis van artikel 10 lid 4 behandeld te worden, kunt u afspraken maken met de door u uitgezonden zorginstelling en uw reis plannen.

Let op: achteraf ingediende aanvragen of offertes worden niet vergoed.
Andere zorg dan vermeld in de verwijfsbrief en goedgekeurd door ZVK wordt niet vergoed.

Bij vragen kunt u mailen naar: info@zorgverzekeringskantoor.nl