



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 juni en 22 november 2024 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 een NoTube-behandeling.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 6 juli 2024 heeft het Zorginstituut het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 22 november 2024 het hoorzittingsverslag d.d. 28 augustus 2024 en de aanvullende stukken aan het Zorginstituut gestuurd met het verzoek om een definitief advies.

In de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op geneeskundige zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zvw is bepaald.

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

Verzekerde is op 19 maart 2021 met 25 weken prematuur geboren en heeft vanaf dat moment een voedingssonde. Na ontslag uit het ziekenhuis bleef verzekerde poliklinisch onder behandeling in verband met de sondevoeding en veelvuldig spugen. Aanvankelijk bleef verzekerde redelijk groeien met de nodige voedingsaanpassingen, verrijkingen etc. Op enig moment, rond de leeftijd van zes maanden, begon verzekerde af te vallen en is ze klinisch geëvalueerd voor pylorushypertrofie en malrotatie. Achteraf bleek sprake te zijn van een virale gastro-enteritis. Vervolgens liep het een tijdje redelijk goed, maar met het ouder worden begon de groei af te buigen, ook qua lengte. Het eten van hapjes leek aanvankelijk positief te gaan, maar kon uiteindelijk, ook door een eigen wil, niet goed worden opgebouwd, en zeker nog geen sondevoeding vervangen. Mede op verzoek van de logopedist is om een verwijzing gevraagd naar het eetteam van het Máxima MC. In de tussentijd is geprobeerd om met andere voeding en zuurremming het spugen te verminderen, maar werd onvoldoende voortgang geboekt.

Op 15 november 2022 is op verzoek van de ouders besloten verzekerde te verwijzen naar het 'on-site' NoTube programma in Oostenrijk. Uit de machtingsaanvraag blijkt dat gekozen is voor behandeling in het buitenland, omdat de wachttijden in Nederland te lang zouden zijn. Verzekerde is opgenomen geweest in de kliniek in Oostenrijk van 5 december 2022 tot 16 december 2022.



Uit het medisch rapport van de No-Tube Eat Campus in Graz (d.d. maart 2023) blijkt dat verzekerde is gestart met het NoTube programma op de leeftijd van 18 maanden. Zij is extreem prematuur geboren met veel gerelateerde complexe medische problematiek. Sinds haar geboorte is ze gevoed via een neussonde. Hoewel de moeilijke medische situatie zich in de tussentijd stabiliseerde en haar algemene ontwikkeling goed was, lukte het niet om over te gaan op orale voeding. Eerdere pogingen om verzekerde van de sondevoeding af te halen, mislukten.

Verzekerde vertoonde de volgende secundaire symptomen, veroorzaakt door de duur van de sondeafhankelijkheid:

- Orale motorische vertraging, functionele slikproblemen;
- Sensorisch smaak vermijdend gedrag;
- Orale afkeer en tactiele overgevoeligheid voor voedsel;
- Verstoorde functionele maagperistaltiek en enzymatische disfunctie als gevolg van het langdurige enterale voeden en het omzeilen van de natuurlijke doorgang van de slokdarm en mond;
- Geen mentale vermijding of angst voor voedsel, maar een totaal gebrek aan interesse en motivatie om zichzelf te voeden;
- Gebrek aan niet-voedende stimulatieprocedures tijdens de NICU.

Door de langdurige enterale voeding heeft verzekerde het volledige spectrum ontwikkeld van sondeafhankelijkheid. De sondeafhankelijkheid is niet gerelateerd aan psychische problematiek, maar een typisch en onbedoeld neveneffect van langdurige enterale voeding, dat vaak resulteert in veelvuldig braken, voedselweigering en gebrek aan honger.

Samen met haar ouders heeft verzekerde deelgenomen aan alle therapeutische sessies in het multidisciplinaire programma. Kinderen en hun families krijgen dagelijks ondersteuning van een interdisciplinair team van kinderartsen, klinisch psychologen, psychotherapeuten en logopedisten, ergotherapeuten en fysiotherapeuten. Een kinderarts staat aan het hoofd van het team. Het programma bestaat uit dagelijkse pediatrie rondes, zintuigelijk gerichte en stimulerende spelpicknicks (driemaal per dag), therapeutische ondersteuning, opvoedkundige en psychologische begeleiding van de ouders, fysiotherapie, ergotherapie en sensorische integratietherapie, en kinder- en oudergroepen. De sondevoeding werd verminderd onder medisch toezicht, gewicht en inname werden dagelijks geëvalueerd.

Verzekerde heeft veel zintuiglijke ervaringen opgedaan rondom eten in de speelgroepen. Ze maakte goede vooruitgang met het aanraken van allerlei nieuw voedsel en begon haar orale inname te verhogen. Door deze vooruitgang was het mogelijk haar voedingssonde te verwijderen en is verzekerde sindsdien vrij van sondevoeding.

Verweerder heeft vergoeding van de NoTube behandeling afgewezen, omdat de behandeling volgens verweerder valt onder de GGZ. Voor kinderen jonger dan 18 jaar is de vergoeding van GGZ geregeld in de Jeugdwet (Jw), via de gemeente.

In zijn brief van 19 maart 2024 verwijst verweerder naar een recente uitspraak door het Kenniscentrum GGZ van Zorgverzekeraars Nederland, waarin actuele situaties en vergoedingskaders worden besproken met meerdere verzekeraars. Op 27 september 2023 is hierin het volgende kader geschetst:



"Een kinderarts in Oostenrijk is veelal ingeschreven in twee registers: als kinderarts en als psychotherapeut. Daardoor is het mogelijk dat de betrokken kinderarts in het domein van de GGZ werkzaam is, waardoor de gehele behandeling een gedragsmatige insteek heeft. Daardoor is het in de ogen van het KC GGZ een verzekerde prestatie in de wet op de jeugdzorg. Ervan uitgaande dat (in Nederland) een somatische oorzaak is uitgesloten, heeft een verdere behandeling een gedragsmatige insteek. Dat er in bepaalde situaties specialistische behandelingen moeten worden verricht, maakt niet dat het gehele traject dan een MSZ prestatie wordt. Vanuit die wetenschap wordt een (honger) provocatietest gebruikt om interne sensatie op te wekken."

Vanuit deze analogie ziet verweerder daarom deze behandeling behorend tot het domein van de GGZ; niet de medisch-technische interventie staat centraal, maar de prikkeling van de psyche door het activeren van interne processen die leiden tot veranderend gedrag.

Verweerder merkt in deze brief ook op dat buiten discussie staat of de zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. In de brief d.d. 5 juni 2024 komt verweerder hierop terug. Met verwijzing naar een eerder SKGZ-geschil over het NoTube Netcoaching programma meent verweerder dat de NoTube behandeling niet conform 'de stand van de wetenschap en praktijk' is en daarmee geen prestatie is die vergoed kan worden ten laste van de basisverzekering.

De vader van verzekerde heeft zich gewend tot de gemeente voor vergoeding van de behandeling in het kader van de Jw. De gemeente heeft daarop het volgende laten weten:

- De moeilijkheden die verzekerde ervaart rondom eten/niet willen en/of kunnen eten komen niet voort uit een psychosociaal probleem;
- De moeilijkheden die ervoor zorgen dat verzekerde niet eet zoals andere kinderen van haar leeftijd hebben een medische grondslag;
- Een dergelijke behandeling vindt plaats in een ziekenhuis of een soortgelijke medische setting zoals een polikliniek;
- De behandeling vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts die gespecialiseerd is in deze problematiek;
- Een hongerprovocatie behandeling in Nederland valt onder de Zvw en niet onder de Jw.

Indien sprake is van een psychosociaal probleem zou volgens de gemeente het Seyscentrum in theorie deze behandeling kunnen bieden (vergoed vanuit de Jw). Onderdeel van de behandeling met betrekking tot hongerprovocatie was echter ook het verwijderen van een neus-maagsonde. Het Seyscentrum heeft aan de gemeente bevestigd dat het verwijderen van een dergelijke sonde een medische handeling betreft en dat dat zij deze medische handeling niet uitvoeren.

De gemeente is van mening dat het bij de behandeling voor hongerprovocatie in het geval van verzekerde een voortzetting betreft van de allang ingezette behandeling welke daarvoor reeds door verweerder werd vergoed. De gemeente ziet dan ook geen mogelijkheid om deze vraag te behandelen binnen de kaders van de Jw.



Voorlopig advies d.d. 8 juli 2024

In het voorlopig advies d.d. 8 juli 2024 heeft het Zorginstituut beoordeeld of bij de NoTube behandeling in Oostenrijk sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg ondersteund door psychologische zorg of dat er sprake is van psychologische zorg aan kinderen. Ook heeft het Zorginstituut beoordeeld of deze zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en of verzekerde redelijkerwijs was aangewezen op deze zorg. Het Zorginstituut heeft geconcludeerd dat in geval van verzekerde sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg ondersteund door psychologische zorg. Ook concludeert het Zorginstituut dat deze zorg voldoet aan de stand van wetenschap en praktijk en dat verzekerde redelijkerwijs is aangewezen op deze zorg. De zorg komt derhalve voor vergoeding in aanmerking ten laste van de Zvw.

Aanvullende informatie

Naar aanleiding van het voorlopig advies van het Zorginstituut heeft verweerder aangegeven de NoTube behandeling van verzekerde (gedeeltelijk) te vergoeden. De hoogte van de vergoeding heeft verweerder o.a. gebaseerd op DBC-zorgproductcode 991216004 met declaratiecode 14E273. De SKGZ vraagt het Zorginstituut of de door verweerder vastgestelde DBC-zorgproductcode juist is.

Daarnaast is het Zorginstituut gevraagd of de door verzoekster overlegde reis- en verblijfskosten ten laste van de Zvw kunnen worden vergoed. Verweerder geeft aan dat deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen vanuit de basis- of aanvullende zorgverzekering.

Juridisch kader

Adviestaak

De adviestaak van het Zorginstituut beperkt zich tot de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering.¹ Het Zorginstituut merkt op dat verweerder door de behandeling (deels) te vergoeden erkent dat sprake is van verzekerde zorg en dat verzekerde redelijkerwijs aangewezen was op deze zorg.

Verblijf

Verblijfskosten komen voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering indien het verblijf medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.²

Vervoer

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.

¹ Art. 114 lid 3 Zvw

² Art. 2.12 lid 1 Besluit zorgverzekering



Beoordeling

DBC-zorgproductcode

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.

Verzekerde is poliklinisch behandeld, waarbij verzekerde heeft deelgenomen aan de 'on-site treatment for tube weaning' van de NoTube kliniek in Graz. Deze behandeling vindt deels op locatie en deels online plaats.

Het Zorginstituut heeft bepaald wat het meest passende DBC-zorgproduct is bij de behandeling van verzekerde.³ De gegevens zijn als volgt:

- Geldigheidsperiode 2022
- Specialisme 0316 Kindergeneeskunde
- Diagnose 0316.7604 Eetstoornissen
- Zorgtype 11 Reguliere zorg
- Zorgvraag 0316.061 Kind
- Leeftijd 1, geslacht vrouw

De verrichte zorgactiviteiten betreffen:

- 190090 Dagverpleging (14 keer)

Op basis van bovenstaande gegevens wordt DBC-zorgproductcode 991216004 gevonden met omschrijving *Diagnose psychisch/ gedrag overig | Poli >6/ Dag > 1 Kindergeneeskunde psychosociaal* en declaratiecode 14E273.

Reis- en verblijfskosten

Verzoekster vraagt om vergoeding van de reis- en verblijfskosten. Het dossier bevat geen afschriften van de gemaakte reis- en verblijfskosten.

Verblijfskosten worden vergoed vanuit de basisverzekering als er sprake is van medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg, zoals bedoeld in art. 2.12, lid 1, van het Bzv. In geval van de NoTube-behandeling in Oostenrijk is geen sprake van medisch noodzakelijk verblijf in verband met geneeskundige zorg, het betreft een poliklinische behandeling. Verblijfskosten komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Daarnaast heeft verzoekster om vergoeding van de reiskosten gevraagd. Het Zorginstituut merkt op dat reiskosten geen onderdeel uitmaken van het basispakket. Enkel vervoer zoals bedoeld in art. 2.14, lid 1, van het Bzv komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Verzekerde behoort niet tot de genoemde indicatiegroepen in dit artikel. De gedeclareerde reiskosten kunnen derhalve niet worden vergoed ten laste van de basisverzekering.

³ <https://zorgproducten.nza.nl/CasusAfleiden.aspx#>



Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan worden geconcludeerd dat DBC-zorgproductcode 991216004 met declaratiecode 14E273 het meest passend lijkt te zijn bij de uitgevoerde behandeling in Oostenrijk. De gemaakte reis- en verblijfskosten komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

- Met betrekking tot de hoogte van de vergoeding van de behandeling brengt het Zorginstituut geen advies uit en merkt het Zorginstituut alleen op dat DBC-zorgproductcode 991216004 met declaratiecode 14E273 het meest passend lijkt te zijn bij de uitgevoerde behandeling in Oostenrijk.
- De gemaakte reis- en verblijfskosten die verband houden met de behandeling van verzekerde in Oostenrijk komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.



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
Procesondersteuning
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

2024029855

Datum 14 augustus 2024
Betreft Aanvulling advies d.d. 8 juli 2024
I (verzoekster), in haar hoedanigheid van wettelijk
vertegenwoordiger van I (verzekerde), vertegenwoordigd
door de I, en zorgverzekeraar Anderzorg
(verweerder)

Zaaknummer
2024022926

Onze referentie
2024029855

Uw referentie
202400247

Uw brief van
6 juni 2024

Geachte ,

Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) heeft op 8 juli 2024 een advies uitgebracht in een geschil over een behandelprogramma bij de No-Tube Eat Campus in Graz, Oostenrijk. In dit geschil heeft het Zorginstituut beoordeeld of sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg of psychologische zorg. De conclusie is dat diagnostiek en behandeling van de stoornis onder het domein van de somatisch medisch-specialistische zorg en daarmee onder de Zvw valt.

Vervolgens heeft het Zorginstituut beoordeeld of de behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Het Zorginstituut was ten tijde van het schrijven van het voorlopig advies in de veronderstelling dat het 'on-site' NoTube behandelprogramma een klinische behandeling betreft. Naar aanleiding van een ander geschil over dezelfde behandeling heeft het Zorginstituut ontdekt dat het 'on-site' NoTube behandelprogramma een *poliklinische* behandeling is. Patiënten verblijven tijdens de behandeling in een appartement in de buurt van de kliniek, en zijn niet opgenomen in een zorginstelling. Het Zorginstituut merkt op dat dit geen gevolgen heeft voor de conclusie van het voorlopig advies, waar 'klinisch' staat kan 'poliklinisch' gelezen worden.

Verzekerde is poliklinisch behandeld, waarbij verzekerde heeft deelgenomen aan de 'on-site treatment for tube weaning' van de NoTube kliniek in Graz. Deze behandeling vindt deels op locatie en deels online plaats, waarbij vooral de voor- en de nazorg online plaatsvindt. Ten overvloed merkt het Zorginstituut op dat verzekerde niet het online Netcoaching programma van NoTube heeft gevolgd, waarvan het Zorginstituut in een eerder geschil heeft geoordeeld dat het niet aan de stand van de wetenschap en praktijk voldoet.¹ Zoals aangegeven in het voorlopig advies d.d. 8 juli 2024 over dit geschil, voldoet het 'on-site' NoTube

¹ Zaaknummer 2023020678. Te raadplegen via: <https://www.skgz.nl/document/?d=20f8b061-4820-4da9-85d2-9cfbb0232f07>

programma, waarbij sprake is van een multidisciplinaire behandeling onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts, aan de stand van de wetenschap en praktijk. Dat deze behandeling niet klinisch maar poliklinisch is gegeven, maakt dit niet anders.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg
Procesondersteuning

Datum
14 augustus 2024

Onze referentie
2024029855

1
Manager Geestelijke gezondheidszorg & Sociaal domein



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 juni 2024 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 een behandelprogramma bij de No-Tube Eat Campus in Graz, Oostenrijk.

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 GGZ dan wel 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 verzekerde

Verzekerde is op 19 maart 2021 met 25 weken prematuur geboren en heeft vanaf dat moment een voedingssonde. Na ontslag uit het ziekenhuis bleef verzekerde poliklinisch onder behandeling in verband met de sondevoeding en veelvuldig spugen. Aanvankelijk bleef verzekerde redelijk groeien met de nodige voedingsaanpassingen, verrijkingen etc. Op enig moment, rond de leeftijd van zes maanden, begon verzekerde af te vallen en is ze klinisch geëvalueerd voor pylorushypertrofie en malrotatie. Achteraf bleek sprake te zijn van een virale gastro-enteritis. Vervolgens liep het een tijdje redelijk goed, maar met het ouder worden begon de groei af te buigen, ook qua lengte. Het eten van hapjes leek aanvankelijk positief te gaan, maar kon uiteindelijk, ook door een eigen wil, niet goed worden opgebouwd, en zeker nog geen sondevoeding vervangen. Mede op verzoek van de logopedist is om een verwijzing gevraagd naar het eetteam van het Máxima MC. In de tussentijd is geprobeerd om met andere voeding en zuurremming het spugen te verminderen, maar werd onvoldoende voortgang geboekt.

Op 15 november 2022 is op verzoek van de ouders besloten verzekerde te verwijzen naar het 'on-site' NoTube programma in Oostenrijk. Uit de machtingsaanvraag blijkt dat gekozen is voor behandeling in het buitenland, omdat de wachttijden in Nederland te lang zouden zijn. Verzekerde is opgenomen geweest in de kliniek in Oostenrijk van 5 december 2022 tot 16 december 2022.

Uit het medisch rapport van de No-Tube Eat Campus in Graz (d.d. maart 2023) blijkt dat verzekerde is gestart met het NoTube programma op de leeftijd van 18 maanden. Zij is extreem prematuur geboren met veel gerelateerde complexe medische problematiek. Sinds haar geboorte is ze gevoed via een neussonde.



Hoewel de moeilijke medische situatie zich in de tussentijd stabiliseerde en haar algemene ontwikkeling goed was, lukte het niet om over te gaan op orale voeding. Eerdere pogingen om verzekerde van de sondevoeding af te halen, mislukten.

Verzekerde vertoonde de volgende secundaire symptomen, veroorzaakt door de duur van de sondeafhankelijkheid:

- Orale motorische vertraging, functionele slikproblemen;
- Sensorisch smaak vermijdend gedrag;
- Orale afkeer en tactiele overgevoeligheid voor voedsel;
- Verstoorde functionele maagperistaltiek en enzymatische disfunctie als gevolg van het langdurige enterale voeden en het omzeilen van de natuurlijke doorgang van de slokdarm en mond;
- Geen mentale vermijding of angst voor voedsel, maar een totaal gebrek aan interesse en motivatie om zichzelf te voeden;
- Gebrek aan niet-voedende stimulatieprocedures tijdens de NICU.

Door de langdurige enterale voeding heeft verzekerde het volledige spectrum ontwikkeld van sondeafhankelijkheid. De sondeafhankelijkheid is niet gerelateerd aan psychische problematiek, maar een typisch en onbedoeld neveneffect van langdurige enterale voeding, dat vaak resulteert in veelvuldig braken, voedselweigering en gebrek aan honger.

Samen met haar ouders heeft verzekerde deelgenomen aan alle therapeutische sessies in het multidisciplinaire programma. Kinderen en hun families krijgen dagelijks ondersteuning van een interdisciplinair team van kinderartsen, klinisch psychologen, psychotherapeuten en logopedisten, ergotherapeuten en fysiotherapeuten. Een kinderarts staat aan het hoofd van het team. Het programma bestaat uit dagelijkse pediatrie rondes, zintuigelijk gerichte en stimulerende spelpicknicks (driemaal per dag), therapeutische ondersteuning, opvoedkundige en psychologische begeleiding van de ouders, fysiotherapie, ergotherapie en sensorische integratietherapie, en kinder- en oudergroepen. De sondevoeding werd verminderd onder medisch toezicht, gewicht en inname werden dagelijks geëvalueerd.

Verzekerde heeft veel zintuiglijke ervaringen opgedaan rondom eten in de speelgroepen. Ze maakte goede vooruitgang met het aanraken van allerlei nieuw voedsel en begon haar orale inname te verhogen. Door deze vooruitgang was het mogelijk haar voedingssonde te verwijderen en is verzekerde sindsdien vrij van sondevoeding.

Verweerder heeft vergoeding van de NoTube behandeling afgewezen, omdat de behandeling volgens verweerder valt onder de GGZ. Voor kinderen jonger dan 18 jaar is de vergoeding van GGZ geregeld in de Jeugdwet (Jw), via de gemeente.

In zijn brief van 19 maart 2024 verwijst verweerder naar een recente uitspraak door het Kenniscentrum GGZ van Zorgverzekeraars Nederland, waarin actuele situaties en vergoedingskaders worden besproken met meerdere verzekeraars. Op 27 september 2023 is hierin het volgende kader geschetst:

"Een kinderarts in Oostenrijk is veelal ingeschreven in twee registers: als kinderarts en als psychotherapeut. Daardoor is het mogelijk dat de betrokken kinderarts in het domein van de GGZ werkzaam is, waardoor de gehele behandeling een gedragsmatige insteek heeft. Daardoor is het in de ogen van het KC GGZ een verzekerde prestatie in de wet op de jeugdzorg. Ervan uitgaande dat (in Nederland) een somatische oorzaak is uitgesloten, heeft een verdere



behandeling een gedragsmatige insteek. Dat er in bepaalde situaties specialistische behandelingen moeten worden verricht, maakt niet dat het gehele traject dan een MSZ prestatie wordt. Vanuit die wetenschap wordt een (honger) provocatietest gebruikt om interne sensatie op te wekken."

Vanuit deze analogie ziet verweerder daarom deze behandeling behorend tot het domein van de GGZ; niet de medisch-technische interventie staat centraal, maar de prikkeling van de psyche door het activeren van interne processen die leiden tot veranderend gedrag.

Verweerder merkt in deze brief ook op dat buiten discussie staat of de zorg voldoet aan 'de stand van de wetenschap en de praktijk'. In de brief d.d. 5 juni 2024 komt verweerder hierop terug. Met verwijzing naar een eerder SKGZ-geschil over het NoTube Netcoaching programma meent verweerder dat de NoTube behandeling niet conform 'de stand van de wetenschap en praktijk' is en daarmee geen prestatie is die vergoed kan worden ten laste van de basisverzekering.

De vader van verzekerde heeft zich gewend tot de gemeente voor vergoeding van de behandeling in het kader van de Jw. De gemeente heeft daarop het volgende laten weten:

- De moeilijkheden die verzekerde ervaart rondom eten/niet willen en/of kunnen eten komen niet voort uit een psychosociaal probleem;
- De moeilijkheden die ervoor zorgen dat verzekerde niet eet zoals andere kinderen van haar leeftijd hebben een medische grondslag;
- Een dergelijke behandeling vindt plaats in een ziekenhuis of een soortgelijke medische setting zoals een polikliniek;
- De behandeling vindt plaats onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts die gespecialiseerd is in deze problematiek;
- Een hongerprovocatie behandeling in Nederland valt onder de Zvw en niet onder de Jw.

Indien sprake is van een psychosociaal probleem zou volgens de gemeente het Seyscentrum in theorie deze behandeling kunnen bieden (vergoed vanuit de Jw). Onderdeel van de behandeling met betrekking tot hongerprovocatie was echter ook het verwijderen van een neus-maagsonde. Het Seyscentrum heeft aan de gemeente bevestigd dat het verwijderen van een dergelijke sonde een medische handeling betreft en dat dat zij deze medische handeling niet uitvoeren.

De gemeente is van mening dat het bij de behandeling voor hongerprovocatie in het geval van verzekerde een voortzetting betreft van de allang ingezette behandeling welke daarvoor reeds door verweerder werd vergoed. De gemeente ziet dan ook geen mogelijkheid om deze vraag te behandelen binnen de kaders van de Jw.

Juridisch kader

Het geschil betreft in eerste instantie de vraag of bij de NoTube behandeling in Oostenrijk sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg ondersteund door psychologische zorg (aanspraak medisch-specialistische zorg) of dat sprake is van psychologische zorg aan kinderen (aanspraak GGZ kinderen onder de 18 jaar).

Aanspraak medisch-specialistische zorg

Op grond van artikel 2.4, lid 1, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) omvat geneeskundige zorg, zorg zoals onder meer medisch specialisten die plegen te bieden. Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. Nadat is vastgesteld dat een behandeling als een verzekerde prestatie is aan te merken, dient te



worden vastgesteld of een individuele verzekerde naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de prestatie. Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (de medische indicatie) en de zorg die geleverd wordt. Het gaat derhalve om de vraag of in het individuele geval de verlangde zorg het aangewezen middel is om in het gezondheidstekort van de verzekerde te voorzien.

Aanspraak ggz kinderen onder de 18 jaar

Artikel 2.1 Bzv bepaalt dat alle vormen van zorg en diensten naar 'inhoud en omvang' nader worden beschreven in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Bzv 'met uitzondering van vormen van zorg of diensten die voor verzekerden kunnen worden bekostigd op grond van een wettelijk voorschrift'. Psychologische zorg aan kinderen wordt vergoed vanuit de Jw waardoor deze zorg niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de Zvw.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Domein

Voor de beantwoording van de vraag of sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg of psychologische zorg zijn twee standpunten van het Zorginstituut relevant:

1 Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings (2010)

Uit dit standpunt blijkt dat de gebruikelijke behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings bestaat uit een combinatie van 'medische' interventies en gedragstherapeutische technieken. Deze behandeling is een te verzekeren prestatie op grond van de Zvw. De behandeling voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en is zorg zoals medisch specialisten plegen te bieden. De eindverantwoordelijkheid berust bij een medisch specialist (in onderhavig geschil is dit de kinderarts). De onderzochte behandeling is voorbehouden aan kinderen die de meest ernstige vormen van voedselweigerings hebben ontwikkeld en bij wie minder intensieve interventies onvoldoende resultaat hebben gehad. De interventie behelst de laatste trede in een stepped care behandeling en moet altijd vooraf zijn gegaan door behandeling in een voor het kind gebruikelijke setting.¹

2 Kindergeneeskunde, de afbakening tussen de Jeugdwet en Zorgverzekeringswet (2015)

Als de voedings- en eetstoornissen bij zuigelingen en in de vroege kindertijd het gevolg zijn van een onderliggende somatische oorzaak dan valt de diagnostiek en behandeling van de stoornis onder het domein somatisch medisch-specialistische zorg en daarmee onder de Zvw. Als voedingsstoornissen een gedragsmatige oorzaak hebben dan zal een kind in eerste instantie naar een kinderarts worden verwezen om een somatische oorzaak uit te sluiten. Deze diagnostiek valt onder de Zvw. Als de kinderarts somatische oorzaken uitsluit dan kan er sprake zijn van een psychische stoornis. Een jeugdpsychiater of jeugdpsycholoog zal de diagnostiek en behandeling dan uitvoeren. Deze zorg valt onder de jeugd-GGZ en daarmee onder de Jw.²

¹ Zorginstituut Nederland, Standpunt Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings, 20 december 2010, te raadplegen via: [Multidisciplinaire behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)

² Zorginstituut Nederland, Standpunt Kindergeneeskunde, de afbakening tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet, 13 april 2015, te raadplegen via: [Kindergeneeskunde, de afbakening tussen Jeugdwet en Zorgverzekeringswet | Standpunt | Zorginstituut Nederland](#)



De door NoTube aangeboden therapie is enerzijds somatisch: voedingsadviezen, diëtetiek, verwijderen sonde, bijhouden gewicht en andere fysieke kenmerken. Anderzijds is de therapie psychotherapeutisch: aanmoediging, ontwikkelen van autonomie, plezier en samenwerking door middel van therapeutische sessies (o.a. het opdoen van zintuiglijke ervaringen rondom eten tijdens speelpicknicks).

Op basis van de genoemde standpunten zijn het hoofd van het behandelteam, de oorsprong van de ziekte (psychisch of somatisch) en de ernst van de somatiek, leidend voor de vraag of de behandeling onder de Zvw of de Jw valt. Onder de Zvw valt geneeskundige zorg onder leiding van een kinderarts, waarbij de oorsprong van de ziekte somatisch is of de ernst van de somatiek dermate ernstig is dat, de in oorsprong psychische eetstoornis, wordt behandeld onder de supervisie van een kinderarts. In geval van verzekerde is de sondeafhankelijkheid niet gerelateerd aan psychische problematiek, maar is de oorsprong somatisch; een neveneffect van langdurige enterale voeding als gevolg van extreme prematuriteit.

De gebruikelijke behandeling van kinderen met chronische voedselweigerings bestaat uit een combinatie van 'medische' interventies en gedragstherapeutische technieken. De NoTube behandeling voldoet hieraan. De behandeling is voorafgegaan door behandeling in een voor het kind gebruikelijke setting. Er is dus sprake van stepped care. De NoTube behandeling kan worden gezien als een 'last resort' voor kinderen bij wie andere, minder intensieve behandelingen niet het gewenste resultaat hebben opgeleverd. De kinderarts is eindverantwoordelijk voor de behandeling.

In geval van verzekerde gaat het om voedings- en eetstoornissen die ontstaan zijn op zuigelingenleeftijd, waarbij sprake is van een onderliggende somatische oorzaak (prematuriteit). In dat geval valt de diagnostiek en behandeling van de stoornis onder het domein somatisch medisch-specialistische zorg en daarmee onder de Zvw.

Stand van de wetenschap en praktijk

Volgens verweerder voldoet het NoTube behandelprogramma niet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Ter onderbouwing hiervan verwijst verweerder naar een eerder advies van het Zorginstituut.³

In voornoemd advies ging het om de vraag of het NoTube Netcoaching programma (telemedical tube weaning program) voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het online NoTube programma is een vorm van 'netcoaching' op afstand, in tegenstelling tot behandeling 'on-site' bij voedingssonde (tube) afhankelijkheid bij kinderen. Het Zorginstituut heeft in het advies beoordeeld dat het NoTube Netcoaching programma niet voldoet aan 'de stand van de wetenschap en praktijk', omdat de meerwaarde van dit programma ten opzichte van de gebruikelijke behandeling niet is aangetoond.

In het geval van verzekerde gaat het echter niet om het online NoTube programma. Er heeft een klinische opname plaatsgevonden, waarbij verzekerde heeft deelgenomen aan de 'on-site treatment for tube weaning' van de NoTube kliniek in Graz. Gezien het standpunt uit 2010 voldoet het 'on-site' NoTube programma, waarbij sprake is van een multidisciplinaire klinische behandeling onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts, aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'.

³ Advies Zorginstituut Nederland 14 juni 2023, 2023020678, SKGZ202300257, te raadplegen via: <https://www.skgz.nl/document/?d=20f8b061-4820-4da9-85d2-9cfbb0232f07>



Redelijkerwijs aangewezen op

Verzekerde is in Nederland geruime tijd onder behandeling geweest. Deze minder intensieve interventies hebben onvoldoende resultaat gehad. Eerdere pogingen om verzekerde van de sondevoeding af te halen, mislukten. Gezien de behandelgeschiedenis van verzekerde kan worden gesteld dat deelname aan het 'on-site' NoTube programma geldt als een 'last resort' in het kader van een stepped care behandeling, waarop verzekerde redelijkerwijs was aangewezen.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat sprake is van somatisch medisch-specialistische zorg ondersteund door psychologische zorg. Deze zorg komt voor vergoeding in aanmerking ten laste van de Zvw. Het 'on-site' NoTube behandelprogramma, waarbij sprake is van een multidisciplinaire klinische behandeling onder eindverantwoordelijkheid van een kinderarts, voldoet tevens aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. In geval van verzekerde is daarnaast sprake van stepped care, waardoor zij redelijkerwijs is aangewezen op de zorg in geschil. Verzoekster kan derhalve aanspraak maken op vergoeding van het 'on-site' NoTube behandelprogramma in Graz, ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Het 'on-site' NoTube behandelprogramma maakt onderdeel uit van het basispakket en verzekerde is hier redelijkerwijs op aangewezen.