



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 25 maart 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 de kosten die verband houden met de behandeling van erflater in Tunesië.

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 farmaceutische zorg en 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 erflater

Erflater is bekend met decompensatio cordis. In april 2022 was erflater in Nederland opgenomen op de afdeling cardiologie. De behandelend cardioloog zag geen behandelopties meer. Erflater is daarom naar Tunesië gereisd om daar de behandeling voort te zetten. De hiervoor gemaakte kosten dienen volgens verzoekster volledig te worden vergoed.

Aan de hand van de nota oordeelt verweerder aanvankelijk dat sprake was van spoedeisende zorg. Hierop heeft verweerder een deel van de zorgkosten vergoed. Verweerder stelt vervolgens vast dat de behoefte aan zorg van erflater al bestond in Nederland en dat erflater naar Tunesië is afgereisd om daar zorg te krijgen. Hieruit concludeert verweerder dat geen sprake was van spoedeisende zorg en dat de kosten ten onrechte zijn vergoed. De vergoeding wordt echter niet door verweerder teruggevorderd.

Wel weigert verweerder het overgebleven deel van de kosten te vergoeden. Deze kosten (reis-, verblijfs- en geneesmiddelenkosten) vallen volgens verweerder niet onder de dekking van de zorgverzekering. Het is niet duidelijk of sprake is geweest van een opname in een zorginstelling. Bovendien is niet aangetoond dat erflater was aangewezen op een opname. Voor een deel van de kosten ontbreekt een factuur. Tot slot is geen sprake van voorafgaande toestemming en ontbreekt een verwijzing van een behandelend arts in Nederland.



Juridisch kader

Adviestaak Zorginstituut

De vragen of voorafgaande toestemming en een verwijzing benodigd zijn, vallen buiten de adviestaak van het Zorginstituut. Gelet op voornoemd artikel 114, derde lid Zvw adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het Zorginstituut kan daarom geen advies geven over het eventueel ontbreken van voorafgaande toestemming of een verwijzing.

Geneesmiddelen

Extramurale geneesmiddelen komen voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking, zodra het middel is opgenomen in het GVS.¹ Het GVS is een onderdeel van de Rzv. Het GVS bevat lijsten met geneesmiddelen, die een te verzekeren prestatie zijn in het kader van de Zvw. De middelen die zijn opgenomen in het GVS zijn geclusterd op bijlage 1A van de Rzv (onderling vervangbare middelen) of staan apart op bijlage 1B (unieke geneesmiddelen). Deze limitatieve positieve lijsten vormen een gesloten systeem van te verzekeren prestaties.

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

Beoordeling

De informatie in het dossier is farmacotherapeutisch, medisch en juridisch beoordeeld.

Geneesmiddelenkosten

Erflater heeft in Tunesië de volgende geneesmiddelen gebruikt: Taurimax Energie Immédiate, Fer Plus Sirop, Doppelherz® aktiv Diabévit, Aktiv Harmonivit en Dermacare Pruri-Calme.

Taurimax Energie Immédiate, Doppelherz® aktiv Diabévit, Aktiv Harmonivit en Dermacare Pruri-Calme zijn producten die niet zijn opgenomen in het GVS. Deze producten komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Fer Plus Sirop kan voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering, indien het op recept van een arts is verkregen. Als het middel op eigen initiatief is verkregen, bestaat geen aanspraak op vergoeding. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet vast te stellen op welke wijze erflater Fer Plus Sirop heeft verkregen. Voor dit middel kan niet vastgesteld worden of aanspraak bestaat op vergoeding vanuit de basisverzekering.

Reis- en verblijfskosten

Uit de declaratie (d.d. 10 november 2022) blijkt dat verzoekster om vergoeding vraagt voor de verblijfskosten gedurende 103 dagen. Op basis van de beschikbare informatie in het dossier is niet vast te stellen of sprake is geweest van een opname van 103 dagen. In het dossier is geen factuur van een opname aanwezig. Het Zorginstituut merkt hierbij op dat verschillende medische onderzoeken

¹ Art. 2.8 lid 1 sub b Besluit zorgverzekering

² Art. 2.12 lid 1 Besluit zorgverzekering



hebben plaatsgevonden in Tunesië: bloed- en urineonderzoek, beeldvormend medisch onderzoek en bloeddrukmetingen. Deze onderzoeken kunnen tijdens een opname zijn verricht, maar een opname is daarvoor niet noodzakelijk. Hieruit kan niet geconcludeerd worden dat sprake is geweest van een opname.

Daarnaast heeft verzoekster om vergoeding van de reiskosten naar Tunesië gevraagd. Het Zorginstituut merkt op dat reiskosten geen onderdeel uitmaken van het basispakket. Deze kosten kunnen niet vergoed worden ten laste van de basisverzekering.

Conclusie

De gemaakte reis- en verblijfskosten kunnen niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht. De producten Taurimax Energie Immédiate, Doppelherz® aktiv Diabévit, Aktiv Harmonivit en Dermacare Pruri-Calme zijn niet opgenomen in het GVS en komen ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Het is onduidelijk of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van het middel Fer Plus Sirop.

Het advies

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

De kosten die verband houden met de behandeling van erflater in Tunesië maken geen onderdeel uit van het basispakket, met uitzondering van het middel Fer Plus Sirop. Dit middel kan voor vergoeding in aanmerking komen ten laste van de basisverzekering, indien het op recept van een arts verkregen is.