

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 9 januari 2023 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). De SKGZ heeft op 27 januari 2023 nagekomen stukken gestuurd met het verzoek deze te betrekken in het advies. Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van de kosten van klinische diagnostiek en behandeling uitgevoerd door de Universiteitskliniek in Freiburg in Duitsland en het vervoer naar en van deze kliniek.

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 artikelen als bedoeld in de artikelen B.31 en B.20 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering Basis Zeker (natura) is de aanspraak op respectievelijk medisch-specialistische zorg en ziekenvervoer en ziekenvervoer 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

Voorgeschiedenis

Verzoekster is 15 tot 20 jaar geleden in het UMC Utrecht door een KNO-arts geopereerd aan cholesteatomen beiderzijds en krijgt daarna hoofdpijnlachten die zij duidt als passende bij een lekkage van hersenvocht. Beiderzijds wordt een aantal jaren later liquor otorroe (lekkage van hersenvocht uit de oren) aangetoond. Er lijkt een relatie met een val van de trap. Via een transmastoidale benadering probeert de neurochirurg van het UMC Utrecht om het lek rechts te dichten, maar er blijft lekkage. Daarna wordt aan de rechterzijde een gevasculariseerde galea plastic over de fossa media gelegd. Hiermee lijkt de liquorlekkage in ieder geval op een postoperatieve MRI te zijn verminderd, maar verzoekster blijft klachten houden. Ze wil niet links ook geopereerd worden dus wordt een externe lumbale drain geplaatst. De openingsdruk is 18 cm water (hoog normaal). De drain geeft een enorme toename van haar klachten waardoor deze na één dag wordt gestopt. Sindsdien voelt verzoekster ook liquor lekken in de rug. Uitgebreide analyse via neurologie, endocrinologie en reumatologie verklaren haar klachten niet. Er wordt gedacht aan een component liquor hypotensie. Verzoekster wil geen diagnostiek hiernaar. Uiteindelijk wordt pragmatisch een spinaal epidurale bloodpatch gegeven op lumbaal niveau, hetgeen ook geen positief effect geeft.

Situatie

Na de laatste twee operaties (het plaatsen en verwijderen van een lumbale drain) stelt verweerder in april 2020 aan verzoekster voor om een schriftelijke second opinion aan te vragen bij Royal Doctors in België. Deze adviseert een ICP (intracranial pressure) meting te verrichten om intracraniale hypotensie uit te sluiten. Door haar behandelend neurochirurg van het UMC Utrecht wordt verzoekster daarom in september 2020 verwezen naar een door verzoekster aangedragen neuroloog in het Radboud UMC voor een third opinion.

Gezien de wachttijd bij het Radboud UMC neemt verzoekster in overleg met de huisarts contact op met de Universiteitskliniek Freiburg in Duitsland, volgens verzoekster gespecialiseerd in behandeling van liquorlekkage. Verzoekster vraagt op 17 september 2020 aan verweerder om aan te geven wat de vergoeding voor het onderzoek uitgevoerd door deze kliniek zal zijn. Verweerder vraagt verzoekster meermalen om aanvullende informatie. Verzoekster stuurt verweerder op 24 september 2020 een e-mail met als bijlage het voorstel van het behandelplan en onderzoeken van de kliniek in Duitsland.

Aangezien de klachten verergeren en de situatie onhoudbaar lijkt, besluit verzoekster zonder toestemming van verweerder en in overleg met huisarts de reis naar Duitsland te ondernemen. Zij wordt met een ligtaxi op 13 november 2020 naar Freiburg en op 3 december 2020 retour vervoerd. Ze verblijft van 23 november tot 3 december 2020 in de kliniek voor diagnose en behandeling. Het dossier bevat een verwijzing van de huisarts van 23 november 2020 aan de kliniek in Freiburg voor een second opinion.

In de kliniek in Duitsland zijn een aantal onderzoeken uitgevoerd om liquorlekkage aan te tonen. In Nederland was de diagnostiek gericht op liquorlekkage op craniaal niveau, in Duitsland ook op spinaal niveau. Daarnaast worden onderzoeken gedaan om differentiaaldiagnoses uit te sluiten, zoals posturaal orthostatisch tachycardie syndroom (POTS) en diabetes insipidus. De verrichte onderzoeken zijn: een MRI van het hoofd en het ruggenmerg, een lumbale infusietest, sonografie van de nervus opticus mantels, myelografie met post myelo CT, en MRI cisternografie, PET scan, kanteltafeltest (bloeddruk bij houdingsveranderingen), endocrinologisch lab, reumatologisch lab en infiltratie van de nervi occipitales met bupivacaïne en fortecontin.

De conclusie van de Duitse behandelaar luidt dat er geen aanwijzingen zijn voor liquorlekkage, craniaal noch spinaal. Infiltratie van de nervi occipitales brengt ook geen verbetering. Er wordt wel een hypertensie gevonden van 200/110, waarvoor analyse wordt geadviseerd. Tevens wordt verdere psychosomatische begeleiding geadviseerd.

Verzoekster heeft verweerder verzocht de kosten van de klinische diagnostiek en behandeling in de kliniek in Duitsland en de kosten van de ligtaxi te vergoeden.

Verweerder heeft op 3 februari 2022 € 326,27 vergoed, als gebruikelijke kosten voor een second (third) opinion. Dit betreft één of twee consulten en een eventueel eenvoudig onderzoek. Op 26 april 2022 heeft verweerder € 686,70 vergoed voor de kosten voor een dagbehandeling van een mogelijke liquorlekkage.

Verweerder vergoedt de overige kosten niet. Verweerder vindt de onderzoeken en behandelingen niet doelmatig omdat deze al in Nederland hadden plaatsgevonden. De kliniek had volgens verweerder het dossier uit Nederland

kunnen opvragen.

Daarnaast was er geen reden om een second (third) opinion klinisch (dus in de vorm van een opname) uit te voeren. Verzoekster was daarom niet redelijkerwijs aangewezen op de in de kliniek verrichte onderzoeken en behandelingen.

Verweerder vergoedt ook de kosten van liggend taxivervoer niet omdat verzoekster niet voldoet aan de hiervoor gestelde voorwaarden en omdat verweerder geen toestemming heeft gegeven voor dit vervoer. Verzoekster kan ook geen aanspraak maken op zittend ziekenvervoer op basis van de hardheidsclausule omdat verzoekster niet is geïndiceerd voor langdurig zittend ziekenvervoer. Verzoekster voldoet evenmin aan de polisvoorwaarden voor vervoer per ambulance.

Juridisch kader

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.¹ Verder geldt dat de zorg moet voldoen aan 'de stand van de wetenschap en praktijk'. Het criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. 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.²

Doelmatigheid

Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 van de Zvw is het uitgangspunt dat de doelmatigheid een onderwerp is dat behoort tot de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar. Doelmatigheid valt buiten de reikwijdte van de adviestaak van het Zorginstituut.

Aanspraak second opinion

In 2010 heeft het Zorginstituut in een standpunt geconcludeerd dat een second opinion onder bepaalde voorwaarden een te verzekeren prestatie is die ten laste van de basisverzekering mag worden gebracht.³ In 2015 is dit standpunt bevestigd door het rapport 'Second opinion in de Zorgverzekeringswet'.⁴ Er is sprake van een second opinion als voldaan is aan de volgende voorwaarden: een verzekerde moet beschikken over een verwijzing voor een second opinion (door de huisarts of een andere behandelaar die is aangewezen in de polis), de second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg van verzekerde en deze moet met de second opinion terugkeren naar zijn oorspronkelijke behandelaar. Als een second opinion voldoet aan deze drie voorwaarden, is sprake van een te verzekeren prestatie. Onder de Zvw is een 'third en verder' opinion mogelijk. Hiervoor gelden dezelfde vereisten als voor de second opinion.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ Standpunt Zorginstituut van 22-03-2010, te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2010/03/22/een-second-opinion-kan-onder-voorwaarden-worden-aangemerkt-als-een-te-verzekeren-prestatie-zvw>

⁴ Rapport Second opinion in de Zorgverzekeringswet van 06-01-2015, te raadplegen via:

<https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/standpunten/2015/01/06/second-opinion-in-de-zorgverzekeringswet>

Aanspraak ziekenvervoer

In artikel 2.14 lid 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv) is geregeld wanneer 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.

Wanneer verzekerden niet tot de genoemde categorieën behoren, kunnen zij soms toch in aanmerking komen voor vergoeding van vervoerskosten. Dat is het geval als een verzekerde voor de behandeling van een langdurige ziekte of aandoening voor langere tijd vervoer nodig heeft. Deze mogelijkheid staat ook bekend als de 'hardheidsclausule'.⁵

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Niet in geschil is dat een second opinion in de kliniek in Duitsland heeft plaatsgevonden. Verzoekster heeft toestemming gevraagd voor het behandelplan als zijnde een second (third) opinion, de huisarts heeft haar doorverwezen naar de kliniek in Duitsland voor een second (third) opinion en verweerder heeft een second (third) opinion vergoed, conform het tarief van een second opinion.

Bij een second (third) opinion is het gebruikelijk om een medisch dossier met alle eerdere onderzoeksresultaten aan de geconsulteerde arts aan te leveren. Op basis van dat dossier, eventueel aangevuld met een consult en/of een eenvoudig onderzoek of behandeling, bepaalt deze arts of de eerder gestelde diagnose klopt, of dat er nog aanvullend onderzoek nodig is. Vervolgens wordt patiënt weer terug verwezen naar de oorspronkelijke behandelaar voor (verdere) behandeling.

Uit het beschikbare dossier blijkt niet dat de arts in Duitsland een dossier van verwijzer heeft ontvangen en heeft beoordeeld. De third opinion in de kliniek in Duitsland heeft niet ingehouden dat aan de hand van het reeds gevormde dossier is bepaald of de eerder gestelde diagnose klopte, of dat er nog aanvullend onderzoek door de hoofdbehandelaar nodig was. De arts in Duitsland heeft zelf opnieuw en uitvoeriger onderzoek verricht om liquorlekkage craniaal en spinaal alsmede differentiaal diagnoses uit te sluiten. Het argument hiervoor was dat eerder onderzoek in Nederland zich heeft beperkt tot het uitsluiten van craniale liquorlekkage. Deze handelwijze is niet conform de voorwaarden voor een second (third) opinion.

Een second (third) opinion is niet bedoeld om zo uitvoerig en deels herhaald onderzoek te verrichten. Voor aanvullend onderzoek had verzoekster terugverwezen moeten worden naar de hoofdbehandelaar. Op grond van de beschikbare informatie in het dossier is niet gebleken dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op de zorg die meer omvatte dan de second opinion, dat wil zeggen een consult en/of een eenvoudig onderzoek of behandeling.

Op grond van de beschikbare informatie in het dossier is ook niet gebleken dat verzoekster behoort tot een groep van verzekerden die aanspraak kan maken op vergoeding van vervoer of dat zij op grond van de hardheidsclausule in aanmerking komt voor een vergoeding van de kosten voor vervoer.

⁵ Art. 2.14 lid 3 Bzv

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie concludeert het Zorginstituut dat verzoekster niet redelijkerwijs was aangewezen op de geleverde zorg in Duitsland, behoudens een vergoeding voor een third opinion zoals door verweerder aangegeven. Ook is niet gebleken dat verzoekster recht heeft op of in aanmerking komt voor vergoeding van de vervoerskosten.

Het advies

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende: Verzoekster kan, behoudens de kosten voor de third opinion, geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten voor de behandeling in de kliniek in Duitsland en het vervoer naar en van deze kliniek ten laste van de basisverzekering.