



201602455
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2017023301

Datum 30 mei 2017
Betreft **Definitief advies** als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017012187

Onze referentie
2017023301

Uw referentie
G47 201602455

Uw brief van
13 maart 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 maart 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een onderzoeks- en behandeltraject bij dr. Coucke in België, alsmede de hiermee verband houdende reiskosten.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 13 april 2017 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie het verslag van de hoorzitting d.d. 10 mei 2017 en de aanvullende stukken aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 15 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

De medisch adviseur heeft hetgeen in de hoorzitting is aangevoerd, meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier. Hierdoor is zijn voorlopig advies gewijzigd.

De echtgenote en kinderen van verzoeker hebben verschillende lichamelijke en psychische klachten. Zij hebben een GGZ traject in Nederland doorlopen om de oorzaak van de klachten te achterhalen. Dit is echter niet gelukt waarna zij zich op verwijzing van de huisarts hebben gewend tot dr. Coucke in België. De behandeling bestond naast consulten uit bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek. Daarnaast zijn er ITT-testen uitgevoerd bij de echtgenote en één van de kinderen van verzoeker. Door middel van de ITT-test zou vastgesteld zijn dat zij lijden aan bijnierschorsinsufficiëntie, in de vorm van een substantieel tekort aan cortisol. Er is daarna een vervolgtraject in gang gezet in het Radboud UMC waar middels vervolgonderzoek bevestigd is dat er bij de kinderen sprake is van een tekort aan cortisol. Bij de echtgenote van verzoeker is er sprake van lage cortisolwaarden. De kinderen hebben dezelfde medicatie voorgeschreven gekregen vanuit het Radboud UMC als door dr. Coucke.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
30 mei 2017

Onze referentie
2017023301

Verzoeker heeft bij verweerder aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het onderzoeks- en behandeltraject bij dr. Coucke in België alsmede de hiermee verband houdende reiskosten. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze kosten te vergoeden.

Met betrekking tot het uitgevoerde bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek is de medisch adviseur van mening dat een specialist op basis van de anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek differentieel diagnostisch moet handelen. Dat wil zeggen dat de arts denkt aan mogelijke oorzaken en daarbij onderzoek (bloedonderzoek, allergieonderzoek etc.) kan inzetten om te achterhalen wat de oorzaak van de klachten is.

De medisch adviseur concludeert op basis van de beschikbare informatie dat er diagnostisch onderzoek is ingezet zonder differentieel diagnostisch te handelen. Zo heeft de wijze van diagnosticeren zonder enige overweging plaatsgevonden en zijn de onderzoeken op dezelfde dag verricht. De door de betrokken arts uitgevoerde diagnostiek en behandeling behoren hiermee niet tot het normale arsenaal van medisch handelen. Dat er sprake was van onduidelijke klachten, vormt geen aanleiding om gebruik te maken van een afwijkende handelwijze.

De medisch adviseur is van mening dat er onvoldoende is aangetoond dat de verzekerden redelijkerwijs waren aangewezen op de ingezette behandeling. Daarnaast bevestigt de nader verkregen informatie dat niet is aangetoond dat de ITT-test voor de echtgenote en één van de kinderen van verzoeker medisch noodzakelijk was, noch dat inzet van niet nader gespecificeerde medicatie voor alle verzekerden geïndiceerd was. De ingezette behandeling maakt geen onderdeel uit van de verzekerde zorg, waardoor verzoeker ook geen aanspraak maakt op vergoeding van de vervoerskosten.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
30 mei 2017

Onze referentie
2017023301

18 APR. 2017



201602455
Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

2017016893

5

Datum 13 april 2017
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2017012187

Onze referentie
2017016893

Uw referentie
G47 201602455

Uw brief van
13 maart 2017

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 13 maart 2017 aan Zorginstituut Nederland advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet. Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een onderzoeks- en behandeltraject bij dr. Coucke in België, alsmede de hiermee verband houdende reiskosten.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Zorginstituut Nederland brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 15 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

Vooraf merkt Zorginstituut Nederland 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. Het advies van Zorginstituut Nederland kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft Zorginstituut Nederland dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

De echtgenote en kinderen van verzoeker hebben verschillende lichamelijke en psychische klachten. Zij hebben een GGZ traject in Nederland doorlopen om de oorzaak van de klachten te achterhalen. Dit is echter niet gelukt waarna zij zich op verwijzing van de huisarts hebben gewend tot dr. Coucke in België. De

behandeling bestond naast consulten uit bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek. Daarnaast zijn er ITT-testen uitgevoerd bij de echtgenote en een van de kinderen van verzoeker. Door middel van de ITT-test zou vastgesteld zijn dat zij lijden aan bijnierschorsinsufficiëntie, in de vorm van een substantieel tekort aan cortisol. Er is daarna een vervolgtraject in gang gezet in het Radboud UMC waar middels vervolgonderzoek bevestigd is dat er bij de kinderen sprake is van een tekort aan cortisol. Bij de echtgenote van verzoeker is er sprake van lage cortisolwaarden. De kinderen hebben dezelfde medicatie voorgeschreven gekregen vanuit het Radboud UMC als door dr. Coucke.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Datum
13 april 2017

Onze referentie
2017016893

Verzoeker heeft bij verweerder aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van onderzoeks- en behandeltraject bij dr. Coucke in België alsmede de hiermee verband houdende reiskosten. Het geschil betreft de weigering van verweerder om deze kosten te vergoeden.

Verzoeker voert aan dat hij en zijn gezinsleden naar inhoud en omvang redelijkerwijs waren aangewezen op de onderhavige zorgvorm. De zorg is volgens verzoeker doelmatig en doeltreffend geweest en is daarnaast medisch noodzakelijk. Verder voert verzoeker aan dat de zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. Verweerder voert aan dat niet is aangetoond dat er sprake is van ernstige bijnierschorsinsufficiëntie. Daarnaast voert verweerder aan dat dr. Coucke een eigen behandelmethode heeft ontwikkeld voor bijnierschorsinsufficiëntie die niet gebruikelijk is in de kring der beroepsgenoten. De registratie van dr. Coucke wordt door verweerder betwist. Verder voert verweerder aan dat de ITT-test standaard wordt ingezet door dr. Coucke. Volgens verweerder waren de gezinsleden van verzoeker niet aangewezen op deze test.

De medisch adviseur merkt het volgende op ten aanzien van de gegevens in het dossier.

- Uit de brief van dr. Coucke d.d. 01-12-2015 blijkt dat hij endocrinoloog is en ingeschreven staat bij het RIVIZ. Voor de inhoudelijke advisering beschouwt de medisch adviseur de zorg, die hij geleverd heeft, als zorg geleverd door een medisch specialist op verwijzing van een huisarts.
- Alhoewel er geen specificatie is te vinden van het uitgevoerde bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek gaat de medisch adviseur ervan uit dat deze onderzoeken normale gebruikelijke diagnostische testen zijn, die uitgevoerd worden bij een eerste consult na een doorverwijzing.
- Een ITT-test (Insuline tolerantietest) is een test, die ingezet wordt om secundaire bijnierschorsinsufficiëntie vast te stellen, als daar een gerede verdenking voor is.
- De ITT-test is in deze zaak alleen bij de echtgenote en een van de kinderen van verzoeker uitgevoerd. De vraag is of er al een onderbouwd vermoeden was op een bijnierschorsinsufficiëntie. Er wordt namelijk geen melding gemaakt van andere, eerst aan de orde zijnde, primaire testen voor het stellen van de diagnose primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie.¹ Ook heeft dr. Coucke niet aangegeven waarom er gedacht werd aan bijnierschorsinsufficiëntie als oorzaak van de bestaande klachten. De uitslagen van het bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek zijn evenmin bekend.

¹ Zoals genoemd in het concept Kwaliteitsstandaard bijnieraandoeningen, geraadpleegd via https://www.bijniernet.nl/bijnieraandoeningen/bijnierschorsinsufficiëntie/primaire_bijnierschorsinsufficiëntie/

- De declaratie van de kosten van de medicijnen is niet gespecificeerd. Voorzover het hydrocortison zou betreffen, is bovendien onduidelijk waarom het aan vier personen is gegeven en in welke dosering.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

Met betrekking tot het uitgevoerde bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek onderzoek is de medisch adviseur van mening dat een specialist op basis van de anamnese en eventueel lichamelijk onderzoek differentieel diagnostisch handelt. Dat wil zeggen dat de arts denkt aan mogelijke oorzaken en daarbij onderzoek (bloedonderzoek, allergieonderzoek etc.) kan inzetten om te achterhalen wat de oorzaak van de klachten is. In deze casus is het redelijk aannemelijk dat de door dr. Coucke ingezette eerste onderzoeken in dat kader terecht zijn. Deze zouden daarom voor vergoeding in aanmerking komen.

Datum
13 april 2017

Onze referentie
2017016893

Belangrijk bij het stellen van de uiteindelijke diagnose is of er sprake is van primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie. De oorzaken hiervan zijn divers maar duidelijk. Non-somatofone klachten bij personen die niet of onvoldoende reageren op een GGZ behandeling behoren niet tot de oorzaken waarbij men differentieel diagnostisch denkt aan een primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie. Deze klachten zijn niet bekend als oorzaak voor primaire of secundaire bijnierschorsinsufficiëntie.

De vraag of de uitslagen van de eerste onderzoeken medisch inhoudelijk voldoende reden vormden om verder onderzoek door middel van een ITT-test in te zetten, kan in dit geval echter niet positief beantwoord worden, omdat de uitslagen van de eerdere normale diagnostische onderzoeken niet bekend zijn.

Dit geldt ook voor de onderbouwing van de ingezette medicijnen. De uitslagen van de eerdere onderzoeken, noch van de ITT test zijn beschikbaar, waardoor de argumentatie voor de inzet van de bepaalde medicijnen niet afdoende onderbouwd is.

De medisch adviseur concludeert op basis van de beschikbare informatie dat niet is aangetoond dat de ITT-test voor de echtgenote en een van de kinderen van verzoeker medisch noodzakelijk was, noch dat inzet van niet nader gespecificeerde medicatie voor alle verzekerden geïndiceerd was.

Juridische beoordeling vervoerskosten

In artikel 36 van de polisvoorwaarden is geregeld wanneer een verzekerde recht heeft op vergoeding van de kosten van zittend ziekenvervoer met het openbaar vervoer, taxi of eigen vervoer. De verzekerde moet voorafgaand aan de behandeling toestemming hebben gekregen van de verzekeraar en het vervoer moet verband houden met zorg waar de verzekerde vanuit de basisverzekering of Wet langdurige zorg recht op heeft. Daarnaast moet het gaan om een verzekerde die:

- nierdialyse moet ondergaan; of
- oncologische behandeling met radio- of chemotherapie moet ondergaan; of
- visueel gehandicapt is en zich zonder begeleiding niet kan verplaatsen; of
- rolstoelafhankelijk is; of
- jonger is dan 18 en recht heeft op intensieve kindzorg.

Uit de stukken blijkt niet dat verzoeker en zijn gezinsleden tot één van deze categorieën behoren.

Zorginstituut Nederland
Zorg II

In artikel 36 is bovendien de zogenoemde hardheidsclausule zittend ziekenvervoer opgenomen. Daaruit volgt dat als een verzekerde niet aan de criteria voldoet om in aanmerking te komen voor vergoeding van vervoerskosten, er in bepaalde gevallen toch sprake kan zijn van vergoeding. Om in aanmerking te komen voor vergoeding op grond van de hardheidsclausule moet de verzekerde langdurig aangewezen zijn op zittend ziekenvervoer, doordat de verzekerde behandeld wordt voor een langdurige ziekte of aandoening. Daarnaast moet er sprake zijn van een onbillijkheid van overwegende aard als de vergoeding niet verstrekt zou worden. Bij het toepassen van de hardheidsclausule wordt een formule gehanteerd met de variabelen 'frequentie', 'duur' en 'afstand'. Als de uitkomst 250 of hoger is, is er mogelijk recht op vergoeding. De formule luidt: (aantal maanden) x (aantal keren per week) x (aantal weken per maand) x (aantal km enkele reis) x 0,25 (= wegingsfactor).

Datum
13 april 2017

Onze referentie
2017016893

Los van de vraag of de reiskostendeclaratie van verzoeker aan bovenstaande voorwaarden voldoet, is duidelijk dat in dit geval gezien de reisafstand en de frequentie de hardheidsclausule niet gehaald wordt.

Het advies

Zorginstituut Nederland heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen.

Gelet op het bovenstaande adviseert Zorginstituut Nederland tot toewijzing van het verzoek voor zover dit ziet op de vergoeding van het bloedonderzoek, allergieonderzoek, urine- en ontlastingonderzoek.

Zorginstituut adviseert tot afwijzing van het verzoek met betrekking tot de ITT-testen en de medicatie omdat onvoldoende is aangetoond dat betrokkenen aangewezen zijn op deze test en de medicatie. Tevens adviseert het Zorginstituut de reiskosten af te wijzen.

Mocht verzoeker de ontbrekende gegevens alsnog overleggen, dan is het Zorginstituut bereid de aanvraag nogmaals te beoordelen.

Hoogachtend,