



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 6 augustus 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een prostaatoperatie in Turkije.

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 medisch-specialistische zorg omschreven. Deze omschrijving komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoeker 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 verzoeker 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 heeft geen betrekking op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Situatie van verzoeker

Verzoeker geeft aan dat hij al jaren veel last heeft met plassen, pijn tijdens het plassen of soms helemaal niet kan plassen. Tijdens zijn verblijf in Turkije heeft verzoeker op 19 januari 2024 een uroloog in het Acibadem ziekenhuis in Bodrum bezocht. Verzoeker was destijds 85 jaar oud. Na echo- en bloedonderzoek stelt de uroloog in Turkije een prostaatoperatie voor. De operatie kan pas vier dagen later plaatsvinden, vanwege het gebruik van bloedverdunners door verzoeker. Op 23 januari 2024 vindt de operatie plaats.

In het deels Turkse, deels Engelse verslag van de uroloog van 23 januari 2024 worden de bevindingen uit de anamnese en het aanvullende onderzoek vermeld. Het aanvullend onderzoek bestaat uit bloedonderzoek, een echo van de blaas en nieren en een uroflowmetrie. De uitgevoerde prostaatoperatie wordt ook in het verslag van de uroloog beschreven. Uit het verslag blijkt dat verzoeker moeilijk te bedwingen aandrang ('urgency') heeft, vijf tot zes keer per nacht en twee tot drie keer overdag. Verzoeker heeft ook het gevoel dat urine achterblijft in de blaas na het plassen. De nierfunctietesten zijn normaal, de PSA is 1.44. De uroflowmetrie toont een plasvolume van 174 ml. Het ledigen van de blaas duurt 159 seconden. Op de echo van de nieren wordt in beide nieren een graad 1 echogeniciteit gevonden. Het prostaatvolume is 54 ml. De uroloog stelt de diagnose benigne prostaathyperplasie (BPH). De voorgestelde operatie betreft een Holmium Laser Enucleatie van de Prostaat (HoLEP). Het postoperatieve herstel verloopt ongecompliceerd.



In twee aanvullende verklaringen van 1 februari 2024 en 30 september 2024 geeft de behandelend uroloog aan dat de bloedwaarde eGFR (estimated Glomerular Filtration Rate), een indicator voor de nierfunctie, verlaagd is. De echodensiteit op de echo van de nieren geeft volgens uroloog aan dat sprake is van nierfalen. De uitslagen van de blaastesten en prostaat worden wederom weergegeven. De uroloog geeft aan dat verzoeker een obstructie van de blaasuitgang heeft ten gevolge van BPH.

Verzoeker vraagt om vergoeding van de kosten van de in Turkije ondergane prostaatoperatie ten laste van de basisverzekering. Verweerder wijst het verzoek af, omdat verzoeker niet redelijkerwijs was aangewezen op een prostaatoperatie. Het prostaatvolume is met 54 ml relatief beperkt gezien de leeftijd van verzoeker. Bij het ontbreken van aanvullende klachten is er volgens verweerder geen indicatie voor een operatie. In de situatie van verzoeker had volgens verweerder volstaan kunnen worden met het plaatsen van een katheter en aanvullend onderzoek naar mogelijk nierfalen.

Ook stelt verweerder dat geen sprake is van spoedeisende zorg. De vermelding van nierfalen, waarbij een eGFR van 57,1 wordt genoemd zonder aanvullende gegevens over eiwituitscheiding in de urine of een creatininebepaling, biedt volgens verweerder geen aanwijzing voor acuut nierfalen dat onmiddellijke interventie vereist.

Juridisch kader

Spoedeisende zorg

De vraag of sprake was van spoedeisende zorg valt buiten de adviesbevoegdheid van het Zorginstituut. Op grond van artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut uitsluitend over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals bedoeld in artikel 11 Zvw. Het Zorginstituut kan daarom geen oordeel geven over de vraag of sprake was van spoedeisende zorg.

Vergoeding medisch-specialistische zorg

Op grond van artikel 2.4, eerste lid, 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.¹ Dit criterium bepaalt of een specifieke behandeling behoort tot het verzekerde pakket. De vraag hierbij is of het behandelbeleid (diagnostiek, behandeling), gelet op de gunstige en de ongunstige gevolgen (bijwerkingen, veiligheid) ervan, leidt tot een relevante (meer)waarde voor de patiënt in vergelijking met de bestaande zorg. Het gaat hierbij niet om de vraag of de zorg bij een individuele patiënt effectief is, maar of de zorg bij een bepaald indicatiegebied effectief is.

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 Dit betekent dat er een koppeling moet zijn tussen de zorgbehoefte (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.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv



Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

BPH

Patiënten met plasklachten als gevolg van BPH gaan meestal eerst naar de huisarts. Volgens de NHG-Standaard Mictieklachten bij mannen³ kunnen typische klachten die passen bij BPH onder andere bestaan uit: moeilijk op gang komen van de mictie, zwakkere of onderbroken straal, minder goed kunnen uitplassen, nadruppelen, toegenomen mictiefrequentie overdag en 's nachts (nycturie) of moeilijk te bedwingen aandrang (urgency). Daarnaast kan er meer urine in de blaas achterblijven.

De behandeling kan bestaan uit niet-medicamenteuze opties, zoals blaastraining, of medicamenteuze therapie. Bij specifieke mictieklachten kan een alfablokker worden voorgeschreven; bij urgency-klachten kan een muscarineantagonist overwogen worden. In geval van acute urineretentie, het plotseling niet meer kunnen plassen, kan in de eerstelijnszorg een katheter worden geplaatst. Verwijzing naar de uroloog is aangewezen bij onder andere onvoldoende effect van medicatie, herhaalde episodes van acute urineretentie, of bij een overloopblaas.

Indicatie

Verzoeker geeft aan langdurig bestaande mictieklachten te hebben. De uroloog geeft daarbij aan dat sprake is van urgency, in combinatie met een matig vergroot prostaatvolume van 54 ml (normaal ≤ 30 ml). Uit het dossier blijkt echter niet dat voorafgaand een conservatieve behandeling is geprobeerd, zoals medicatie of blaastraining. Ook is er geen informatie in het dossier beschikbaar over een eerdere katheterplaatsing in verband met acute urineretentie. De PSA-waarde in het bloed, dit is een maat voor de activiteit van de prostaat, bedraagt 1,44 en ligt daarmee binnen de normaalwaarden. Bij een leeftijd van 85 jaar hoort de PSA-waarde lager te zijn dan 3,5. Gezien het bovenstaande kan niet gesteld worden dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op een prostaatoperatie wegens BPH.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier concludeert het Zorginstituut dat verzoeker niet redelijkerwijs was aangewezen op een prostaatoperatie bij BPH.

Het advies

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

Verzoeker is niet redelijkerwijs aangewezen op een prostaatoperatie bij BPH, waardoor deze behandeling niet voor vergoeding ten laste van de basisverzekering in aanmerking komt.

³ <https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/mictieklachten-bij-mannen>