



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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 17 mei 2021 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 operatie in Kroatië.

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 artikel 16 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op 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 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. 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 verzoeker

Op 20 september 2019 is bij verzoeker een schouderexploratie verricht in ziekenhuis Zuyderland. De uitvoerend orthopedisch chirurg heeft daarbij een partiële pectoralis ruptuur links geconstateerd. Hij zag geen mogelijkheid tot hechten. Verzoeker heeft vervolgens een second opinion laten verrichten in ziekenhuis Sint Maartenskliniek. De orthopedisch chirurg aldaar zag evenmin mogelijkheden voor operatief herstel. Verzoeker vond op het internet een zorgaanbieder in Kroatië die ervaring heeft met succesvol operatief herstel van de pectoralis. Op 3 augustus 2020 heeft de huisarts een verwijzing aan verzoeker afgegeven. Verzoeker heeft zich daarna tot de zorgaanbieder in Kroatië gewend en is op 24 augustus 2020 aldaar geopereerd.

Verzoeker heeft de kosten van de operatie in Kroatië bij verweerder gedeclareerd. Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat zij voorafgaand aan de operatie niet heeft kunnen toetsen of verzoeker redelijkerwijs aangewezen was op de operatie. Verzoeker heeft namelijk geen voorafgaande toestemming aan verweerder gevraagd.

Beoordeling

Het geschil is juridisch beoordeeld.

Adviesbevoegdheid en vraag SKGZ

De vraag of verzoeker voorafgaand aan de operatie toestemming aan verweerder had moeten vragen valt buiten de adviesbevoegdheid 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 ontbreken van voorafgaande toestemming. Het Zorginstituut heeft hierover telefonisch contact opgenomen met de SKGZ. De SKGZ heeft het Zorginstituut tijdens dit telefoongesprek gevraagd om voor dit geschil aan te geven welke voorwaarden gelden voor de vergoeding van een second opinion ten laste van de basisverzekering.

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.¹ In 2015 is dit standpunt bevestigd door het rapport 'Second opinion in de Zorgverzekeringswet'.² Er is sprake van een second opinion indien 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. Indien 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. Voor een herhaalde (third, fourth enz.) opinion gelden dezelfde vereisten als voor de second opinion.

Het Zorginstituut merkt op dat uit de beschikbare informatie in het dossier niet blijkt dat verzoeker is teruggekeerd naar de oorspronkelijke behandelaar. Dit is echter niet in geschil.

Conclusie

Het Zorginstituut heeft geen adviesbevoegdheid en kan geen advies uitbrengen over dit geschil.

Het advies

Gelet op het bovenstaande kan het Zorginstituut geen advies uitbrengen.

¹ 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>

² 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>