Het verdere verloop van dit geschil
Het Zorginstituut baseert het advies op het dossier dat door SKGZ aan het Zorginstituut is voorgelegd. Op 22 april 2026 heeft het Zorginstituut een voorlopig advies uitgebracht in dit geschil. Hierin is geadviseerd nader onderzoek te laten uitvoeren en is verzocht de volgende informatie aan het dossier toe te voegen:

- Medisch verslag van de verwijzend oogarts met de uitgevoerde (aanvullende) onderzoeken en overwegingen om verzoeker te verwijzen naar de spoedeisende hulp;
- Medisch verslag van het bezoek aan de spoedeisende hulp en de ziekenhuisopname waarin onderzoeken, behandelingen en diagnose staan vermeld.

Hierna heeft verzoeker op 3 juni 2026 bij SKGZ aangegeven dat het advies van het Zorginstituut onvoldoende duidelijk voor hem is. Hierop heeft het Zorginstituut op 13 juli 2026 verzoeker nog eenmaal in de gelegenheid gesteld nadere informatie aan te leveren. Uit de mail van 23 juli 2026 van SKGZ blijkt dat verzoeker niet over aanvullende informatie beschikt.

Nader voorlopig advies
Uit de beschikbare informatie in het dossier is voor het Zorginstituut niet op te maken op basis van welke bevindingen er een verdenking was op acute gezondheidsproblemen bij verzoeker. Er kan dan ook niet worden vastgesteld dat er een indicatie was voor beoordeling op de spoedeisende hulp.

Daarnaast blijkt uit de beschikbare informatie niet op basis van welke bevindingen er vervolgens is besloten tot een opname. Daarbij blijft onbekend bij welk specialisme de opname heeft plaatsgevonden, welke zorg gedurende deze opname is geleverd en met welk doel.

Conclusie
Omdat op basis van de beschikbare informatie in het dossier niet kan worden vastgesteld dat verzoeker redelijkerwijs was aangewezen op de verleende zorg, kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding daarvan ten laste van de basisverzekering.

Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)

Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg

Willem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

Datum 13 juli 2026
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 van de Zorgverzekeringswet
Geschil over vergoeding van medisch-specialistische zorg als bedoeld in de zorgverzekering Zorg Zeker Polis
Verzekerde (verzoeker) en
zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid (verweerder)

Zaaknummer
2026006702

Onze referentie
2026013718

Uw referentie
202501368

Uw brief van
26 juni 2026

Geachte

Uit de reactie van verzoeker van 3 juni 2026 begrijpt het Zorginstituut dat het advies tot nader onderzoek van 22 april 2026 onvoldoende duidelijk is voor hem. Verzoeker geeft aan dat het advies veel moeilijke woorden bevat. Verder geeft verzoeker aan dat hij alle informatie al eerder met verweerder heeft gedeeld.

In het advies van 22 april 2026 heeft het Zorginstituut aangegeven meer informatie nodig te hebben, voordat beoordeeld kan worden of verzoeker aanspraak heeft op de gevraagde vergoeding van de oogheelkundige zorg in Australië.

De stukken die het Zorginstituut in het voorlopig advies heeft opgevraagd, zitten nog niet in het dossier van het Zorginstituut. Hierdoor heeft het Zorginstituut onvoldoende informatie om te beoordelen of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de oogheelkundige zorg in Australië. Het Zorginstituut wil verzoeker daarom bij uitzondering nog één keer in de gelegenheid stellen om de gevraagde informatie via SKGZ aan te leveren. Het gaat om de volgende stukken:

- het medisch verslag van de verwijzend oogarts met de uitgevoerde (aanvullende) onderzoeken en overwegingen om verzoeker te verwijzen naar de spoedeisende hulp;
- het medisch verslag van het bezoek aan de spoedeisende hulp en de ziekenhuisopname waarin onderzoeken, behandelingen en diagnose staan vermeld.

Na ontvangst van de aanvullende informatie stelt het Zorginstituut het nader voorlopig advies op.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
13 juli 2026

Onze referentie
2026013718

Manager Juridische Zaken

Zorginstituut Nederland

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

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 30 maart 2026 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 een beoordeling op de spoedeisende hulp inclusief aanvullende onderzoeken en aansluitende opname bij een verdenking op acute centrale retinale arteriële occlusie (CRAO), een afsluiting van de hoofdslagader die het gehele netvlies van bloed en zuurstof voorziet.

Bij de adviesaanvraag heeft 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. 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. 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 verzoeker
Verzoeker betreft een 78-jarige man bekend met hypertensie, boezemfibrilleren, prostaatvergroting en maculaoedeem in beide ogen ten gevolge van vaatocclusie.

Tijdens zijn vakantie in Australië heeft verzoeker op verwijzing van zijn huisarts een oogarts bezocht voor een geplande ooginjectie. Uit de brief van 27 november 2024 blijkt dat deze oogarts verzoeker heeft doorverwezen naar de spoedeisende hulp, omdat bij de behandelend oogarts zorgen bestonden dat bij verzoeker sprake was van extreme vasculopathie en een verdenking op CRAO (Central Retinal Arterial Occlusion), waarnaar verder onderzoek en eventueel behandeling niet kon wachten totdat verzoeker weer terugkeerde naar Nederland.

Verweerder heeft de aanvraag voor vergoeding van de aanvullende onderzoeken afgewezen, omdat verzoeker hier niet op aangewezen was. In de brief van 27 oktober 2025 licht verweerder toe dat bij een acute CRAO sprake is van klachten van acute en forse vermindering van de gezichtsscherpte. Verweerder maakt uit het verslag van het ziekenhuis op dat juist blijkt dat verzoeker geen klachten had van hoofdpijn, nieuw verlies van gezichtsscherpte in het rechteroog, zwakte in de ledematen, hangend gezicht en of gevoelloosheid in het gezicht. Er is volgens verweerder dus niet onderbouwd dat verzoeker een redelijke verdenking op acute CRAO had. Daarnaast bleek uit het doppleronderzoek niet dat er aanwijzingen waren voor arteritis temporalis. Ook is volgens verweerder niet onderbouwd waarom er een acuut risico op een CVA (Cerebro Vasculair Accident)

zou zijn. Verweerder is dan ook van mening dat op basis van de ontvangen informatie niet is aangetoond dat verzoeker aangewezen was op aanvullende onderzoeken en opname.

Juridisch kader
Op grond van artikel 2.4, eerste lid, van het 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'. Dit 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.

Beoordeling
De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Uit de verwijzing, gedateerd op 27 november 2024, van de behandelend oogarts naar de spoedeisende hulp blijkt dat verzoeker initieel door de Nederlandse huisarts tijdens zijn verblijf in Australië naar een oogarts was verwezen voor behandeling van macula oedeem middels anti-VEGF injecties. Verzoeker ontving deze behandeling met vaste regelmaat in Nederland. Niet in geschil is dat verzoeker hier ook op was aangewezen gedurende zijn verblijf in Australië. Dit blijkt ook uit het feit dat verweerder voorafgaande toestemming heeft gegeven voor deze behandeling en deze heeft vergoed aan verzoeker.

Dezelfde verwijzing beschrijft een verdenking op ernstige vasculaire problemen met in het linkeroog een gecombineerde arteriële en veneuze occlusie. In de verwijzing wordt aangegeven dat er sprake is van significante ischemie (zuurstofgebrek) in het linkeroog en aanwijzingen voor eerdere ischemie van het rechteroog, mogelijk op basis van eerdere vasculaire occlusie in het rechteroog. De oogarts geeft aan anti-VEGF therapie te hebben toegediend in het rechteroog, conform de verwijzing van de Nederlandse huisarts.

Met betrekking tot het zicht wordt beschreven dat de visus 6/9 (~0,67)[1] in het rechteroog bedraagt en dat het zicht in het linkeroog is beperkt tot handbewegingen. Bij een ongedateerde visusmeting in Nederland bij Eyescan staat vermeld dat de visus van het rechteroog 0.90 is en van het linkeroog handbewegingen (HM).

Als reden van verwijzing naar de spoedeisende hulp geeft de oogarts aan dat verzoeker nog tenminste acht weken in Australië is en dat hij verwacht dat verder onderzoek naar de vaatproblemen van verzoeker niet kan wachten tot verzoeker weer thuis is in Nederland. Daarbij verzoekt de oogarts het ziekenhuis om de cardiovasculaire status van verzoeker op het gebied van zijn hart, cholesterol en halsslagaders te beoordelen. De oogarts geeft daarbij aan dat het waarschijnlijk belangrijk is om een reuscelarteriitis als oorzaak van de gecombineerde arteriële en veneuze centrale retinale occlusie van het linkeroog uit te sluiten.

Uit de verwijzing blijkt niet wat de reden is dat verzoeker naar de spoedeisende hulp wordt verwezen en niet naar de polikliniek. Ook is uit de verwijzing niet op te maken of er sprake was van klachten die nog niet aanwezig waren in Nederland.

[1] Dit is een manier om aan te tonen hoeveel een persoon kan zien. De range is van 0.0 (volledige blindheid) tot en met 1.0 (volledig zicht).

Daarnaast is niet omschreven wat de reden is dat de verder onderzoek niet kon wachten tot na terugkeer in Nederland en of de oogarts kennis heeft genomen van de laatste bevindingen en onderzoeken die in Nederland verricht zijn. Daarmee kan het Zorginstituut niet volgen waarom verder onderzoek nodig was, waarom dit niet kon wachten tot na terugkeer naar de eigen behandelaar en in hoeverre de voorgestelde onderzoeken niet reeds in Nederland waren uitgevoerd volgens de geldende richtlijnen.

In de verslaglegging van behandelend arts op de spoedeisende hulp, gedateerd op 27 november 2024, wordt aangegeven dat verzoeker zich presenteerde met acute centrale retinale arteriële occlusie van het rechteroog. Uit de informatie in het verslag is niet op te maken hoe de behandelaar tot deze conclusie danwel verdenking is gekomen. Deze conclusie danwel verdenking komt niet overeen met de verwijzing, die toeziet op het linkeroog en het in kaart brengen van de cardiovasculaire status in meer algemene zin. Uit de verslaglegging van de spoedeisende hulp blijken geen (nieuwe) klachten en geen belangrijke afwijkingen bij lichamelijk of aanvullend onderzoek. Ook op basis hiervan is niet navolgbaar hoe de spoedeisende hulp-arts tot (een verdenking op) de diagnose acute centrale retinale arteriële occlusie van het rechter oog komt.

Uit het beschikbare dossier blijkt dat verzoeker naar aanleiding van het bezoek aan de spoedeisende hulp is opgenomen van 27 tot en met 29 november 2024. Er is geen verslaglegging van deze opname aanwezig. Uit het beschikbare dossier valt daardoor niet op te maken welke onderzoeken en/of behandelingen gedurende deze opname hebben plaatsgevonden, met welke reden en met welke uitkomst. Ook is niet duidelijk bij welk specialisme deze opname heeft plaatsgevonden. Daarmee kan ook niet beoordeeld worden of de zorg die gedurende de opname is geleverd voldoet aan de wettelijke criteria.

Uit het bericht van 1 mei 2025 van verweerder blijkt dat hij heeft verzocht om het medisch verslag van het bezoek aan de spoedeisende hulp en de ziekenhuisopname waarin onderzoeken, behandelingen en diagnose staan vermeld; en het medisch verslag van de oogarts met onderbouwing voor uitgevoerd aanvullend onderzoek en behandeling. Behalve een beperkt medisch verslag van het bezoek aan de spoedeisende hulp zijn deze verslagen niet terug te vinden in het dossier. Deze verslagen zouden aanvullende informatie kunnen geven ten aanzien van de redenering van de oogarts om verzoeker te verwijzen naar de spoedeisende hulp, de redenering om verzoeker op te nemen en de verleende zorg gedurende de opname.

Nader onderzoek
Het beschikbare dossier bevat onvoldoende informatie om te kunnen beoordelen of verzoeker redelijkerwijs op deze zorg was aangewezen. Het Zorginstituut verzoekt u dan ook om de volgende informatie aan het dossier toe te voegen:

- Medisch verslag van de verwijzend oogarts met de uitgevoerde (aanvullende) onderzoeken en overwegingen om verzoeker te verwijzen naar de spoedeisende hulp.
- Medisch verslag van het bezoek aan de spoedeisende hulp en de ziekenhuisopname waarin onderzoeken, behandelingen en diagnose staan vermeld;

Het advies
Het Zorginstituut adviseert u om nader onderzoek te laten uitvoeren waarbij u rekening houdt met het bovenstaande.