

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 18 maart 2025 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een Dual Energy X-ray Absorptiometry (DEXA-scan) te Genk, België.

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. 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-geregistreeerde 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

In 2006 is bij verzoekster osteoporose vastgesteld. Verzoekster is sindsdien onder controle bij een reumatoloog in Genk, België. Verzoekster heeft jaren Ostamax geslikt, waarna de osteoporose over is gegaan op osteopenie. Vervolgens is de medicatie gestaakt.

De huisarts heeft verzoekster in januari 2024 opnieuw verwezen naar de kliniek in Genk ten behoeve van een DEXA-scan, na een schouderfractuur in december 2023. De huisarts heeft op verzoek van verweerder op 8 maart 2024 een aanvullende verklaring afgegeven waarin beschreven staat dat een DEXA-scan bij verzoekster is aangewezen in verband met osteoporose/osteopenie na eerdere fracturen. Tevens werd op 3 april 2024 een verklaring afgegeven door de behandelend reumatoloog waarin beschreven staat dat de DEXA-scan geïndiceerd is, gezien de voorgeschiedenis van verzoekster met belangrijke risicofactoren voor osteoporose, te weten primaire hyperparathyreoïdie en in het verleden behandeling met chemotherapie.

Verweerder stelt dat een DEXA-scan vanwege osteopenie bij therapie naïeve patiënten (patiënten die geen medicatie gebruiken) alleen voor vergoeding in aanmerking komt als er sprake is van een risicoscore van 4 of hoger op basis van de risicofactoren scorelijst. Verweerder baseert zich daarbij op de richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' van de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Volgens verweerder blijkt uit de stukken dat verzoekster een risicoscore van 2 heeft, en daarmee voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden voor vergoeding van een DEXA-scan ten laste van de basisverzekering.

Juridisch kader

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. 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.

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 (de 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.

Beoordeling

De informatie in het dossier is medisch en juridisch beoordeeld.

Bij osteopenie is sprake van een afname van de hoeveelheid botmassa, maar het bot is nog niet zo broos dat er bij normale belasting al een breuk zal ontstaan. Osteopenie kan echter overgaan in osteoporose.

Met een DEXA-scan wordt de dichtheid van het bot gemeten. De uitslag van een DEXA-scan wordt uitgedrukt in een T-score, een vergelijking met de piekbotmassa. Bij een DEXA-scan wordt een T-waarde van boven -1 als normaal beschouwd. Bij een uitslag die minder of gelijk aan -2.5 is, is er sprake van osteoporose. Een T-waarde tussen -1 en -2.5 betreft osteopenie (verlaagde botdichtheid).³

In de richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' (2022) van de FMS, die is opgesteld op initiatief van de Nederlandse Internisten Vereniging (NIV), zijn meerdere stroomdiagrammen opgenomen. In deze stroomdiagrammen zijn de aanbevelingen voor aanvullend onderzoek en behandeling voor verschillende categorieën van personen met een verhoogd fractuurrisico samengevat.

Het eerste stroomdiagram gaat over personen van vijftig jaar of ouder met een recent doorgemaakte fractuur (minder dan twee jaar geleden). Het tweede stroomdiagram betreft personen van 60 jaar of ouder met risicofactoren, zonder recent doorgemaakte fractuur en zonder glucocorticoïd gebruik. De overige stroomdiagrammen hebben betrekking op evaluatie van therapie en patiënten die behandeld worden met glucocorticoïden, en zijn bij de beoordeling van dit geschil niet van belang.

Verweerder verwijst bij zijn afwijzing naar het tweede stroomdiagram. Het eerste stroomdiagram is echter van toepassing. Verzoekster is immers ouder dan vijftig jaar, heeft een recent een schouderfractuur doorgemaakt (december 2023), en heeft een levensverwachting van langer dan één jaar. In bijlage 1 is het eerste stroomdiagram 'eerste evaluatie na fractuur bij therapie naïeve patiënt' weergegeven. Uit het stroomdiagram volgt dat verzoekster een indicatie had voor het uitvoeren van een DEXA-scan.

¹ Art. 2.1 lid 2 Bzv

² Art. 2.1 lid 3 Bzv

³ FMS, Osteoporose en fractuurpreventie (2022), te raadplegen via:
<https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/osteoporose-en-fractuurpreventie/startpagina-osteoporose-en-fractuurpreventie.html>

De NHG-standaard 'Fractuurpreventie' (2024)⁴ is gebaseerd op voornoemde richtlijn 'Osteoporose en fractuurpreventie' van de FMS. Uit de NHG-standaard blijkt eveneens dat verzoekster een indicatie had voor een DEXA-scan.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan geconcludeerd worden dat verzoekster redelijkerwijs aangewezen was op een DEXA-scan in Genk, België. De DEXA-scan komt derhalve voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Het advies

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

Verzoekster was redelijkerwijs aangewezen op een DEXA-scan en kan aanspraak maken op vergoeding hiervan ten laste van de basisverzekering.

⁴ Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), NHG-standaard Fractuurpreventie (2024), te raadplegen via:
<https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/fractuurpreventie>

Bijlage 1

