

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 7 maart 2023 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 kosten voor medisch-specialistische zorg, geneesmiddelen en osteopathie.

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.

Op pagina 49 en 121 van het document Algemene regels en Vergoedingen 2021 dat betrekking heeft op de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch-specialistische zorg en farmaceutische 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 woont jarenlang in het buitenland en sinds eind augustus 2021 met een deel van zijn gezin in Zwitserland. Verzoeker en zijn echtgenote hebben sinds 1 januari 2015 een basisverzekering bij verweerder. De kinderen van verzoeker hebben geen basisverzekering omdat zij niet verzekeringsplichtig zijn in Nederland.

Verzoeker heeft een geschil met verweerder over de vergoeding van diverse zorgkosten van het hele gezin. Het dossier bevat overzichten van declaraties uit 2021 gedateerd op 5 januari, 3 en 17 februari 2022. Op deze overzichten zijn de specifieke zorgkosten niet zijn vermeld. Een uitzondering hierop is een declaratie van verzoeker voor osteopathie met behandeldatum 21 december 2021. De echtgenote van verzoeker heeft op 24 juni 2022 een e-mail gestuurd naar verweerder over een declaratie van € 318,61 voor een onderzoek van een biopot bij een coloscopie. Verder blijkt uit een e-mail van verweerder dat de echtgenote declaraties heeft ingediend voor de geneesmiddelen Mebucaïne N CPR sucer nouvelle formule 30 PCE en Pectocalmine N sirop sans sucre.

Verweerder heeft de echtgenote van verzoeker in een e-mail van 29 juni 2022 meegedeeld dat van haar ingediende declaratie van 13 december 2021 van € 318,61 een bedrag van € 0,01 wordt vergoed. Reden hiervoor is dat de gedeclareerde zorg onderdeel is van een behandeling waarvoor eerder een factuur van € 1115,05 is vergoed en dat met de betaling van beide facturen de maximale vergoeding voor de behandeling is betaald. De echtgenote heeft volgens

verweerder recht op een vergoeding tot maximaal het in Nederland geldende tarief. Verweerder heeft de behandeling daarom vertaald naar een Nederlandse diagnose-behandel-combinatie (dbc) met bijbehorend tarief. De zorgkosten vallen volgens verweerder onder dbc-zorgproduct 119499074 met declaratiecode 15C581 en met de omschrijving: onderzoek of behandeling van het maagdarmkanaal bij een ziekte van het spijsverteringsstelsel.

Volgens verweerder komen de geneesmiddelen Mebucaïne N CPR sucer nouvelle formule 30 PCE en Pectocalmine N sirop sans sucre niet voor vergoeding vanuit de basisverzekering in aanmerking komen.

### **Juridisch kader**

#### *Adviesbevoegdheid*

Gelet op artikel 114, derde lid van de Zorgverzekeringswet (Zvw) adviseert het Zorginstituut over geschillen die betrekking hebben op de te verzekeren prestaties, zoals vermeld in artikel 11 Zvw. Het Zorginstituut kan alleen advies geven over de vragen of de zorg onderdeel is van het basispakket en of verzoeker of zijn echtgenote op deze zorg was aangewezen.

De kinderen van verzoeker hebben geen basisverzekering bij verweerder. Het Zorginstituut heeft daarom geen adviesbevoegdheid voor zover het geschil betrekking heeft op de vergoeding van zorgkosten van hen.

#### *Medisch-specialistische zorg*

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'.<sup>1</sup> Het 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.<sup>2</sup>

#### *Geneesmiddelen*

Geneesmiddelen die op recept van een arts verkrijgbaar zijn bij de apotheek zijn extramurale geneesmiddelen. In de Zvw en aanverwante regelgeving is de vergoeding van deze geneesmiddelen geregeld. Extramurale geneesmiddelen komen voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking zodra het middel is opgenomen in het geneesmiddelenvergoedingsstelsel (GVS). Het GVS is een onderdeel van de Regeling zorgverzekering (Rzv). Het GVS bevat lijsten met geneesmiddelen die een te verzekeren prestatie zijn in het kader van de Zvw. De middelen die zijn opgenomen in het GVS zijn geclusterd op bijlage 1A van de Rzv (onderling vervangbare middelen) of staan apart op bijlage 1B (unieke geneesmiddelen). Voor sommige geneesmiddelen in het GVS gelden extra voorwaarden voor vergoeding. Deze geneesmiddelen worden ook nog geplaatst op bijlage 2 van de Rzv. Deze limitatieve positieve lijsten vormen een gesloten systeem van te verzekeren prestaties.

### **Beoordeling**

De informatie in het dossier is medisch, farmacotherapeutisch en juridisch beoordeeld.

Het dossier bevat overzichten van declaraties van verzoeker en zijn echtgenote waarop specifieke zorgkosten niet zijn vermeld. Voor deze declaraties geldt dat

---

<sup>1</sup> Art. 2.1 lid 2 Bzv

<sup>2</sup> Art. 2.1 lid 3 Bzv

het Zorginstituut niet kan beoordelen of sprake is van zorg die onderdeel is van het basispakket en of verzoeker of zijn echtgenote op die zorg is aangewezen.

Osteopathie is wel op een van de overzichten van de declaraties vermeld. Het betreft een declaratie van verzoeker. Osteopathie komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering. Deze therapie valt onder de noemer alternatieve geneeswijzen of beweegzorg en is geen geneeskundige zorg. Alternatieve geneeswijzen of beweegzorg maken geen deel uit van het basispakket, maar kunnen desgewenst verzekerd worden via een aanvullende verzekering.

De echtgenote van verzoeker heeft een declaratie ingediend voor een onderzoek van een biopt bij een coloscopie. Verweerder heeft deze declaratie vergoed als onderdeel van een dbc-zorgproduct voor onderzoek of behandeling van het maagdarmkanaal. De kosten zijn vergoed tot maximaal het in Nederland geldende tarief in 2021. Gezien het voorgaande erkent verweerder dat sprake is van verzekerde zorg en dat de echtgenote was aangewezen op deze zorg. Er is dus niet in geschil dat de echtgenote van verzoeker als verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van deze zorgkosten uit het basispakket. Ten overvloede merkt het Zorginstituut op dat het Zorginstituut dit niet inhoudelijk kan beoordelen, omdat het dossier geen verwijfsbrief en verslag van de behandeling van de darmklachten bevat. Om dezelfde reden kan, hoewel het Zorginstituut geen formeel advies over dbc's geeft, niet worden aangegeven of de door verweerder gebruikte dbc passend is voor de geleverde zorg.

Uit de informatie van verweerder leidt het Zorginstituut af dat verweerder declaraties van de echtgenote voor voorgeschreven Mebucaine® en Pectocalmine® niet heeft vergoed. Beide producten zijn niet beschikbaar in Nederland en niet opgenomen in het GVS. Mebucaine®<sup>3</sup> is een middel tegen keelpijn en Pectocalmine®<sup>4</sup> is een hoestdrank tegen vastzittend slijm. De equivalenten van deze geneesmiddelen (bijvoorbeeld Trachitol® resp. Natterman® extra sterk) worden in Nederland tot zelfzorg gerekend en zijn ook niet opgenomen in het GVS. Hoewel in het dossier een recept en een medische indicatie voor het voorschrijven van deze middelen ontbreekt, kan worden beoordeeld dat deze producten zelfzorgmiddelen zijn en niet worden vergoed vanuit de Zvw.

### **Conclusie**

Het Zorginstituut concludeert op grond van de informatie in het dossier dat verweerder voor wat betreft het onderzoek of de behandeling van het maagdarmkanaal bij de echtgenote van verzoeker erkent dat sprake is van verzekerde zorg waarop zij redelijkerwijs was aangewezen. Het Zorginstituut kan dit niet inhoudelijk beoordelen, omdat het dossier hiervoor onvoldoende informatie bevat.

De producten Mebucaine® en Pectocalmine® zijn niet opgenomen in het GVS en komen niet voor vergoeding uit het basispakket in aanmerking.

---

<sup>3</sup> <https://www.medicopedia.com/mebuca%C3%AFne/>

<sup>4</sup> <https://compendium.ch/fr/product/1114846-pectocalmine-n-sirup/mptr>

**Het advies**

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

Er is niet in geschil dat de echtgenote van verzoeker aanspraak kon maken op vergoeding van zorgkosten ten laste van de basisverzekering voor het onderzoek of de behandeling van het maagdarmkanaal. Het Zorginstituut kan dit niet inhoudelijk beoordelen, omdat het dossier hiervoor onvoldoende informatie bevat.

De echtgenote van verzoeker kan geen aanspraak maken op de vergoeding van Mebucaïne® en Pectocalmine® ten laste van de basisverzekering.