



Zorginstituut Nederland

201701861

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr.
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

2018054137

Datum 25 oktober 2018
Betreft Definitief advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018026804

Onze referentie
2018054137

Uw referentie
201701861

Uw brief van
19 oktober 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een second opinion en rekanalisatie van het linker onderbeen, uitgevoerd te Istanbul, Turkije.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd. Op 3 juli 2018 heeft Zorginstituut Nederland het voorlopig advies aan uw commissie verstuurd. Vervolgens heeft uw commissie op 19 oktober 2018 het hoorzittingsverslag d.d. 29 september 2018 en aanvullende stukken aan het Zorginstituut verstuurd met het verzoek om een definitief advies.

In artikel 15 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulane.

Het voorlopig advies d.d. 3 juli 2018 wordt hieronder voor de volledigheid herhaald.

Voorlopig advies

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Verzoeker heeft al langere tijd last van zijn benen. Hij heeft verstopte bloedvaten en heeft al enkele tenen verloren. Zijn behandelend arts in Nederland concludeerde dat zijn linker onderbeen geamputeerd moest worden. Verzoeker heeft een second opinion aangevraagd bij verweerder die aangaf dat daarvoor een verwijzing van een medisch specialist nodig is en dat, alvorens de behandeling te starten, er een beoordeling plaats dient te vinden. Op 2 maart 2017 is verzoeker naar Turkije gereisd voor een second opinion en daar opvolgend heeft verzoeker aldaar een rekanalisatie van het linker onderbeen ondergaan.

Zorginstituut Nederland
Zorg I

Datum
25 oktober 2018

Onze referentie
2018054137

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de second opinion en de behandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoeker al bij twee specialisten in Nederland is geweest voor een opinion en dat het consult in Turkije een 'third opinion' betrof. Met betrekking tot de rekanalisatie voert verweerder aan dat de behandeling vooraf moest worden aangevraagd. Daarnaast is er volgens verweerder geen indicatie voor de behandeling en is deze ondoelmatig.

De medisch adviseur constateert dat het dossier niet voldoende medische informatie bevat om te beoordelen of de rekanalisatie van het linker onderbeen verzekerde zorg is en voor vergoeding in aanmerking komt.

Juridische beoordeling

Met betrekking tot een second opinion merkt het Zorginstituut het volgende op: 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 pas 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, kan het worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie. Onder de Zorgverzekeringswet is een 'third en verder' opinion mogelijk. Voor een herhaalde (third, fourth enz.) opinion gelden dezelfde vereisten als voor de second opinion.

Op basis van de beschikbare informatie is niet gebleken dat verzoeker is terug gekeerd naar de oorspronkelijke behandelaar.

Het advies

Gelet op het bovenstaande kan het Zorginstituut met betrekking tot de rekanalisatie van het linker onderbeen geen advies uitbrengen. Het Zorginstituut adviseert voor de vergoeding van de second opinion tot afwijzing van het verzoek.

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-woorden-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>

Definitief advies

Zorginstituut Nederland
Zorg 1

Medische beoordeling

De medisch adviseur heeft de aanvullende stukken meegenomen bij het opnieuw bestuderen van de gegevens in het dossier.

Datum
25 oktober 2018

Onze referentie
2018054137

Uit het operatieverslag d.d. 08-03-2017 blijkt dat er naast een rekanalisatiepoging van het linker onderbeen ook rekanalisatie(pogingen) van het linker en rechter bovenbeen zijn uitgevoerd. Op basis van het dossier kan de medisch adviseur niet beoordelen of verzoeker daar op aangewezen was. In geschil is de rekanalisatie van het linker onderbeen, hierover merkt de medisch adviseur het volgende op. Uit de aanvullende stukken blijkt dat er sprake van een ernstige situatie, welke al geruimere tijd bestond. Het advies uit de brief van de vaatchirurg d.d. 02-02-2017 om af te zien van rekanalisatie van het linker onderbeen is goed onderbouwd. Volgens deze brief was een eerdere antegrade rekanalisatiepoging onsuccesvol en bleek er gezien de occlusies in het onderbeen geen andere toegangsroute (retrograde) mogelijk.

De medisch adviseur concludeert dat verzoeker geen indicatie had voor een rekanalisatie van het linker onderbeen. De behandeling komt niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Juridische beoordeling

Uit het verslag komen geen feiten of omstandigheden naar voren die Zorginstituut Nederland aanleiding geven het voorlopig advies met betrekking tot de second opinion te herzien. Het voorlopig advies kan als definitief beschouwen worden.

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande adviseert het Zorginstituut met betrekking tot de second opinion en rekanalisatie van het linker onderbeen tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,



3 JUL 2018

2017.01061



Zorginstituut Nederland

> Retouradres Postbus 320, 1110 AH Diemen

Aan de Geschillencommissie van
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ)
T.a.v. mevrouw mr
Postbus 291
3700 AG ZEIST

Zorginstituut Nederland
Zorg
Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl
T +31 (0)20 797 85 55

2018032112

Contactpersoon

Datum 3 juli 2018
Betreft Advies als bedoeld in artikel 114 Zorgverzekeringswet

Zaaknummer
2018026804
Onze referentie
2018032112

Uw referentie
201701861

Uw brief van
29 mei 2018

Geachte voorzitter, commissie,

U hebt op 29 mei 2018 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een second opinion en rekanalisatie van het linker onderbeen, uitgevoerd te Istanbul, Turkije.

Bij uw adviesaanvraag hebt u ons ook een kopie van het dossier gestuurd, maar een verslag van de hoorzitting ontbreekt nog. Het Zorginstituut brengt daarom een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel 15 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op medisch specialistische zorg omschreven. Dit komt overeen met hetgeen daarover bij en krachtens de Zorgverzekeringswet is bepaald.

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. Het advies van het Zorginstituut kan dus geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

Medische beoordeling

Na kennisneming van het geschil heeft het Zorginstituut dit dossier voor een medische beoordeling voorgelegd aan zijn medisch adviseur. Deze heeft de stukken bestudeerd en deelt het volgende mee.

Casus

Verzoeker heeft al langere tijd last van zijn benen. Hij heeft verstopte bloedvaten en heeft al enkele tenen verloren. Zijn behandelend arts in Nederland concludeerde dat zijn linker onderbeen geamputeerd moest worden. Verzoeker heeft een second opinion aangevraagd bij verweerder die aangaf dat daarvoor een verwijzing van een medisch specialist nodig is en dat, alvorens de behandeling te starten, er een beoordeling plaats dient te vinden. Op 2 maart 2017 is verzoeker naar Turkije gereisd voor een second opinion en daar opvolgend heeft verzoeker aldaar een rekanalisatie van het linker onderbeen ondergaan.

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
3 juli 2018

Onze referentie
2018032112

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de second opinion en de behandeling afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat verzoeker al bij twee specialisten in Nederland is geweest voor een opinion en dat het consult in Turkije een 'third opinion' betrof. Met betrekking tot de rekanalisatie voert verweerder aan dat de behandeling vooraf moest worden aangevraagd. Daarnaast is er volgens verweerder geen indicatie voor de behandeling en is deze ondoelmatig.

Beoordeling

De medisch adviseur constateert dat het dossier niet voldoende medische informatie bevat om te beoordelen of de rekanalisatie van het linker onderbeen verzekerde zorg is en voor vergoeding in aanmerking komt.

Juridische beoordeling

Met betrekking tot een second opinion merkt het Zorginstituut het volgende op: 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, kan het worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie. Onder de Zorgverzekeringswet is een 'third en verder' opinion mogelijk. Voor een herhaalde (third, fourth enz.) opinion gelden dezelfde vereisten als voor de second opinion.

Op basis van de beschikbare informatie is niet gebleken dat verzoeker is teruggekeerd naar de oorspronkelijke behandelaar.

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-words-aangemerkt-als-ten-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>

Het advies

Het Zorginstituut heeft kennisgenomen van de stukken en beoordeeld of verweerder terecht het gevraagde heeft afgewezen. Gelet op het bovenstaande kan het Zorginstituut met betrekking tot de rekanalisatie van het linker onderbeen geen advies uitbrengen. Het Zorginstituut adviseert voor de vergoeding van de second opinion tot afwijzing van het verzoek.

Hoogachtend,

Zorginstituut Nederland
Zorg

Datum
3 juli 2018

Onze referentie
2018032112