

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, MRI, ontbreken verwijzing door huisarts of
medisch specialist
Zaaknummer : 2009.02007
Zittingsdatum : 26 mei 2010

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van een “MRI knie - rechts” (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 15 mei 2009 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Vrij Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. Bij brief van 15 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij ongedateerde brief, door de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) ontvangen op 24 november 2009, heeft verzoekster de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 20 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2010 aan verzoek-

ster gezonden.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 april 2010 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
- 3.9. Bij brief van 27 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 22 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010012111) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de MRI niet is aangevraagd door de huisarts, ook is verzoekster hiervoor niet verwezen door de huisarts.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 mei 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 11 mei 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is uitgelopen, waarna haar knie snel dik en pijnlijk werd. Bij de huisartsenpost vermoedde men een gescheurde meniscus; er kon echter geen foto gemaakt worden vanwege het vocht in de knie. Een week rust werd voorgeschreven en daarna moest verzoekster op controle bij de huisarts. De ouders van verzoekster hebben de volgende dag een fysiotherapeut ingeschakeld. Gezien de geringe beperking bij het strekken wilde de fysiotherapeut dat een scan van de knie zou worden gemaakt. De daarna geraadpleegde huisarts vond dit echter niet nodig en schreef zes weken rust voor. Vervolgens hebben de ouders van verzoekster getracht een afspraak te maken voor een consult bij een orthopeed te Assen, maar daarvoor bestond een wachtlijst van drie weken. Daarom is besloten de volgende dag een scan te laten maken bij Prescan. Uit deze scan bleek dat in de kop van het scheenbeen een breuk zat, die door middel van een operatie in Enschede is hersteld.
- 4.2. Op 26 januari 2009 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat sprake is van een aantal medische missers, waarvan de ziektekostenverzekeraar de kosten heeft vergoed. De kosten van een medisch onderzoek dat wel tot het gewenste resultaat heeft geleid, wordt echter niet door de ziektekostenverzekeraar vergoed.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een MRI-scan onder medisch specialistische zorg valt. Voor deze zorg is een machtiging nodig en de kosten worden slechts vergoed als deze is voorgeschreven door een medisch specialist.
- 5.2. Verzoekster is geopereerd door een orthopeed. De behandeling die zij heeft ondergaan is vergoed aan het ziekenhuis. In de Diagnose Behandeling Combinatie (DBC)

van deze behandeling is een vergoeding opgenomen voor een MRI-scan. Het is niet doelmatig en onnodig kostbaar eenzelfde behandeling tweemaal te vergoeden.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat hij niet gaat over het handelen of nalaten van een huisarts.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of kosten van de onderhavige MRI-scan ten laste van de zorgverzekering aan verzoekster dienen te worden vergoed.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op huisartsenzorg bestaat, en luidt, voor zover niet van belang, als volgt:

*“1. vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorende laboratoriumonderzoek. Hieronder wordt ook verstaan gezondheidsadvisering;
2. vergoeding van de kosten van medisch specialistische zorg die grenst aan het huisartsgeneeskundig domein, waarover [naam ziektekostenverzekeraar] en de huisarts afspraken hebben gemaakt.
(...)”*

In artikel 14 van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“vergoeding van de kosten van geneeskundige zorg, zoals medisch specialisten deze plegen te bieden, met inbegrip van het daarbij behorende laboratoriumonderzoek.
(...)”*

Verwijzing door:

huisarts, bedrijfsarts, verpleeghuisarts, arts voor verstandelijk gehandicapten, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg. (...)”

- 8.3. De artikelen 12 en 14 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 Bzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Een MRI-scan behoort in beginsel tot de medisch specialistische zorg, zodat overeenkomstig artikel 14 van de zorgverzekering een verwijzing door één van de aldaar genoemde zorgverleners is vereist. Een zodanige, gerichte verwijzing ontbreekt; verzoekster heeft zelf het initiatief genomen tot het onderzoek. Het laatste wordt niet anders door de gestelde verwijtbare nalatigheid van de betrokken arts(en), aangezien de commissie daarin niet kan treden, omdat zulks buiten haar bevoegdheid ligt.
- 9.2. Een MRI-scan kan evenwel ook worden aangemerkt als huisartsenzorg, indien deze althans wordt aangevraagd door de huisarts voor indicaties zoals beschreven in NHG-richtlijnen en standaarden voor huisartsen. In de onderhavige situatie is geen sprake van een aanvraag door de huisarts, daarom bestaat op grond van artikel 12 van de zorgverzekering evenmin aanspraak op vergoeding van de kosten van de MRI-scan.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 26 mei 2010,

Voorzitter