

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

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 17 juli 2023 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 drie MRI-scans.

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 artikel 16 van 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-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 verzoekster

Verzoekster heeft op 30 augustus 2021 een drietal MRI-scans laten maken bij Prescan vanwege aanhoudende klachten. Verzoekster geeft aan dat zij al tijden lichamelijke klachten had, waarvan de oorzaak niet werd gevonden. Omdat de klachten niet konden worden opgelost en vanwege de lange wachttijd door corona, heeft zij zelf een afspraak gemaakt in een privékliniek voor een MRI-scan. Volgens verzoekster stelden de drie gemaakte MRI-scans daadwerkelijke problemen vast, en hebben de scans geleid tot diverse medische ingrepen. Het betrof dan ook geen 'prescan', maar een aanvraag in verband met fysieke klachten.

De neurochirurg schrijft in zijn brief d.d. 11 januari 2022 dat verzoekster sinds jaren progressieve pijnklachten heeft, die begonnen zijn bij plassen. De uroloog kon geen oorzaak vinden. Verzoekster kreeg tamsolusine, dit hielp echter niet. In een Bekkenexpertise centrum werd zij behandeld met elektrostimulatie en dry needling, dit hielp kortdurend. Verzoekster ondervindt last van het linkerbeen bij langer staan en lopen en kan liggend niet goed houding vinden. Daarnaast heeft ze tintelingen in de voeten. Vooroverbuigen geeft geen duidelijke verlichting en door het kantelen van het bekken veranderen de klachten. Ze heeft verschillende geneesmiddelen geprobeerd via de huisarts: lyrica, gabapentine en amitriptyline, zonder goed effect. De relevant voorgeschiedenis vermeldt een lordose en in 2020 matige, forse, vooral centrale coxartrose links en beginnende coxartrose rechts met forse degeneratie laag lumbaal. Een MRI van de lumbale wervelkolom laat een absolute kanaalstenose L4-5 zien met degeneratieve listhesis gr 1, en tevens coxartrose. Een aanvullend röntgenonderzoek van de lumbale wervelkolom toont bij vijf lumbale wervels listhesis gr 1 zonder abnormale mobiliteit. Op basis van

het beeldonderzoek concludeert de neurochirurg dat sprake is van een kanaalstenose L4-5 met degeneratieve listhesis gr 1. Verder pijnklachten in het bekken en radiculare pijn linkerbeen bij lopen en staan, mogelijk passend bij neurogene claudicatio. Verzoekster is op dat moment onder behandeling bij een gynaecoloog en de neurochirurg adviseert dit traject eerst te doorlopen. Bij geen verbetering wordt een interarcuaire kanaalverruiming L4-L5 overwogen ter decompressie van de cauda. Dit geeft een succes van 70% bij neurogene claudicatio en mogelijk ook verbetering van de mictie/pijn in het kleine bekken.

Op 2 mei 2022 verricht de neurochirurg een kanaalverruiming L4-L5 beiderzijds.

De huisarts verklaart op 26 september 2022 dat verzoekster wanhopig was in verband met zeer hevige pijnklachten die haar leven beperkten. Ze is veelvuldig hiervoor op het spreekuur geweest, en verwezen naar meerdere specialisten zoals de gynaecoloog, neuroloog, proctoloog en bekkenbodempysiotherapeut. De huisarts vraagt om vergoeding door verweerder van de MRI-scans. Hij geeft aan, dat ondanks dat verzoekster geen verwijzing van de arts had, de MRI wel heeft geresulteerd in de verklaring van de klachten en geïndiceerd was.

Verweerder heeft de aanvraag tot vergoeding van de MRI-scans afgewezen. Verweerder voert hierbij aan dat medisch-specialistische zorg slechts toegankelijk is na een verwijzing door een (huis)arts. Een MRI-scan op eigen initiatief behoort niet tot de verzekerde zorg.

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'. Het gaat hierbij om de effectiviteit van de zorg. 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. 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.

Als in het kader van de diagnostiek gericht beeldvormend onderzoek medisch nodig lijkt te zijn, kan een huisarts daarvoor verwijzen naar een specialist. De MRI-scans zijn echter ongericht uitgevoerd bij verzoekster, verzoekster had geen medische indicatie voor de scans. Derhalve is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op de scans. Dat op basis van de scan medische problemen worden vastgesteld doet hieraan niets toe - of af.

Het Zorginstituut realiseert zich dat verzoekster forse pijnklachten had, en op de verrichte MRI-scans hiervoor een oorzaak werd gevonden. Een verzekerde dient echter voorafgaand aan een behandeling of de diagnostiek redelijkerwijs aangewezen te zijn op de behandeling of diagnostiek om aanspraak te kunnen maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. Het is misschien wel mogelijk om achteraf vast te stellen dat verzoekster een indicatie had, maar dat betekent niet dat verzoekster ook aanspraak kan maken op vergoeding ten laste van de basisverzekering. Aangezien de indicatie niet voorafgaand aan de MRI-scans is vastgesteld.

Wanneer de vergoeding van zorg afhangt van het resultaat van diagnostiek of een behandeling dan zou dit leiden tot een heel ander zorgverzekeringsstelsel, welke ook niet voorspelbaar is voor de patiënt en de maatschappij.

Conclusie

Op basis van de beschikbare informatie in het dossier kan niet vastgesteld worden dat verzoekster redelijkerwijs was aangewezen op MRI-scans. De MRI-scans komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering.

Advies

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

Verzoekster kan geen aanspraak maken op vergoeding van de MRI-scans ten laste van de basisverzekering.