

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Geneeskundige zorg, MRI-onderzoek
Zaaknummer : 2007.2296
Zittingsdatum : 12 maart 2008

Zaak: 2007.2296, geneeskundige zorg, MRI-onderzoek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.4 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 14 juli 2007 een MRI-onderzoek niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.

3.2. De behandelend huisarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "hardnekkige nekkklachten met ernstige uitstraling naar de arm" en op grond hiervan verzoeker voor een diagnostische MRI-scan verwezen naar een MRI-centrum. Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem gewenste zorg, bestaande uit "een MRI" ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat diens aanspraak is afgewezen.

3.3. Op 25 juni 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoeker aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeldt, plaatsgevonden.

3.4. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.5. Bij brief van 26 oktober 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 21 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 januari 2008 aan verzoeker toegezonden .
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 14 februari 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 15 februari 2008 de commissie geadviseerd tot een afwijzing omdat een MRI niet op het terrein van de huisartsenzorg ligt. Een afschrift van dit CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het standpunt van de zorgverzekeraar dat een huisarts geen MRI-onderzoek mag laten uitvoeren, onjuist is. Hij baseert zich daarbij op een artikel in Medisch Contact van november 2006.
Verzoeker stelt bovendien dat hem telefonisch een toezegging is gedaan door de zorgverzekeraar.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de kosten van de onderhavige MRI op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komen. In de eerste plaats is het aanvragen van een MRI-scan door de huisarts volgens de richtlijnen van de NHG niet gebruikelijk, zodat niet gesproken kan worden van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. In de tweede plaats heeft verzoeker geen indicatie voor een MRI, aangezien deze volgens de richtlijn uitsluitend dient te worden aangevraagd bij een operatie indicatie.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering .

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) medisch-specialistische zorg is geregeld in artikel

8.4 van de zorgverzekering.

Artikel 8.4 lid 1 bepaalt wanneer aanspraak op medisch specialistische zorg bestaat en onder welke voorwaarden. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende vermeld:

"Geneeskundige zorg omvat zorg zoals huisartsen (. . .) plegen te bieden, met inbegrip van daarbij behorende laboratoriumonderzoek (. . .)" (..)

In het kader onder artikel 8.4 staat, voor zover hier relevant, het volgende:

Voor de bovenstaande verzekerde prestatie: Geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, (. . .) Dient de verzekerde zich te wenden tot: de huisarts Vindplaats welke aanbieder is gecontracteerd: Website. Op verzoek wordt de lijst met gecontracteerde aanbieders toegezonden)"

Voorts wordt in artikel 8.2 van de zorgverzekering ten algemene bepaald:

"De inhoud en omvang van de zorgvormen ter zake waarvan recht op zorg bestaat wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten."

De mogelijkheid van vergoeding van de kosten in geval de zorg of dienst wordt betrokken van een niet-gecontracteerd zorgaanbieder wordt geregeld in artikel 11 onder b van de zorgverzekering. Deze bepaling luidt, voor zover in dit kader relevant, als volgt:

"Voor zover verzekerde die zorg of een andere dienst betreft van een niet--gecontracteerde zorgaanbieder, heeft hij recht op vergoeding van de kosten van deze zorg of andere dienst overeenkomstig hetgeen hieronder bij 'Vergoeding bij niet gecontracteerde zorgaanbieder' is bepaald. "

7.2. De regeling van de artikelen 8.2, 8.4 en 11 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Geneeskundige zorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.4 van het Bzv. In artikel 2.1, lid 2 is vervolgens bepaald dat de aanspraak op zorg of vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, naar inhoud en omvang mede bepaald worden door de stand van de wetenschap en de praktijk, dan wel, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten . In artikel 2.2, lid 2 is vervolgens bepaald dat bij het bepalen van de vergoeding in mindering wordt gebracht de kosten die hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden in redelijkheid passend is te achten.

7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of het aanvragen van een diagnostische MRI bij hardnekkige nekklachten met ernstige uitstraling naar de arm te beschouwen is als zorg die huisartsen plegen te bieden als bedoeld in de zorgverzekering. De commissie overweegt dienaangaande het volgende.

7.6. Het Nationaal Kompas Volksgezondheid van het RIVM inzake *"Nek- en rugklachten (. . .) Wat zijn de mogelijkheden voor diagnostiek en behandeling?"* stelt met betrekking tot de diagnostiek van nek- en rugklachten het volgende:

"Conform de NHG-standaard is in het eerste huisartsen contact de anamnese en het lichamelijk onderzoek gericht op het uitsluiten van specifieke klachten (. . .). Afhankelijk hiervan kan de huisarts nog aanvullende diagnostiek aanvragen. Als de patiënt specifieke nek- en rugklachten heeft, begeleidt de huisarts de patiënt vaak zelf. Over het algemeen houden de huisartsen zich aan de aanbevelingen in de NHG-standaard aspecifieke lage-rugpijn. "

In de NHG-standaard Aspecifieke lagerugpijn M54, richtlijnen diagnostiek, wordt onder Aanvullend onderzoek gesteld:

"Beeldvormende diagnostiek en laboratoriumonderzoek zijn bij aspecifieke lage rugpijn niet zinvol. "

In het artikel *"Huisarts mag van verzekeraars geen MRI aanvragen"*, opgenomen in de rubriek *"Nieuwsreflex"*, Medisch contact nr. 46, 17 november 2006, waarnaar het artikel, inzake een MRI bij knieklachten, van verzoeker verwijst, wordt door de schrijvers gesteld:

"(. . .) Het Nederland Huisartsen Genootschap (NHG) begrijpt het standpunt van zorgverzekeraar X en zorgverzekeraar Y wel. Huisarts A, hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling, geeft aan dat geen enkele NHG-Standaard de huisarts het advies geven een MRI aan te vragen, dus ook niet bij knieklachten. De landelijke regelgeving is dat een huisarts geen MRI kan aanvragen. Het is nog niet goed onderzocht wat een MRI bij knieklachten toevoegt aan het onderzoek in de spreekkamer. En zolang richtlijnen niet beschrijven wanneer een MRI zinvol is, bestaat het risico dat dit dure onderzoek ondoelmatig wordt ingezet. "

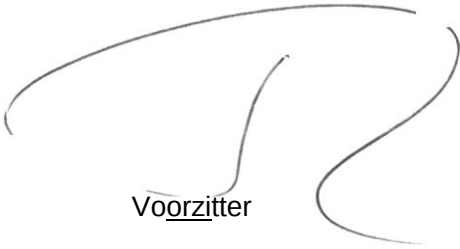
Hoewel het laatste citaat uit een artikel afkomstig is dat is geschreven in het kader van een MRI bij knieklachten, is de commissie van mening dat het artikel voldoende algemeen is om het te betrekken bij de vraag of het aanvragen van een diagnostische MRI zorg is die huisartsen plegen te bieden als bedoeld in de zorgverzekering. Op basis van het RIVM-advies, de NHG-Standaard Aspecifieke lagerugpijn M54 en hetgeen het hoofd van de afdeling Richtlijnontwikkeling van de NHG daaraan toevoegt, komt de commissie tot de conclusie dat het aanvragen van een diagnostische MRI door een huisarts bij hardnekkige nekklachten met ernstige uitstraling naar de arm geen zorg is die huisartsen plegen te bieden als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 maart 2008,



Voorzitter