

Onderwerp:	<b>Een second opinion kan onder voorwaarden worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie Zvw</b>
Samenvatting:	Van een second opinion is sprake indien de verzekerde een verwijzing hiervoor heeft, de second opinion betrekking heeft op de geneeskundig zorg van de verzekerde en deze met de second opinion terugkeert naar zijn oorspronkelijke behandelaar. Aan dit standpunt kleven wat aandachtspunten en het heeft gevolgen voor de uitvoeringspraktijk, zie hiervoor de volledige uitspraak hieronder.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	22 maart 2010
Uitgebracht aan:	ZN Diverse belanghebbenden
Zorgvorm:	n.v.t.

Onderstaand de volledige uitspraak.

**Standpunt**                      **Second opinion in de Zorgverzekeringswet**

**Samenvatting**

**Definitie**                      Een second opinion is het vragen van een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose/voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

**Voorwaarden**                      Er is sprake van een second opinion als voldaan is aan de volgende voorwaarden:

1. Er moet sprake zijn van een verwijzing voor een second opinion door de behandelaar;
2. De second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg van de verzekerde zoals reeds besproken met de eerste behandelaar, en
3. De verzekerde moet met de second opinion terugkeren naar de oorspronkelijke behandelaar; deze houdt de regie over de behandeling.

**Geneeskundige zorg**                      Een second opinion die aan bovenstaande voorwaarden voldoet kan worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie die ten laste van de basisverzekering mag worden gebracht. Het is zorg zoals een huisarts of

medisch-specialist die pleegt te bieden en kan worden aangemerkt als geneeskundige zorg.

**Voorwaarden** Het staat zorgverzekeraars vrij om in hun modelovereenkomsten aanvullende voorwaarden te stellen alvorens verzekerden hun aanspraak op zorg kunnen realiseren. Hierbij kan gedacht worden aan de eis van voorafgaande toestemming of het aanwijzen van bepaalde categorieën zorgaanbieders.

**Tweedelijns GGZ** Tweedelijns GGZ-aanbieders zijn niet altijd artsen (het gaat dan bijvoorbeeld om klinisch-psychologen en psychotherapeuten). Het gestelde in dit standpunt is eveneens van toepassing op tweedelijns GGZ-aanbieders.

## 1. Inleiding

**Second opinion** Het kan voorkomen dat verzekerden de behoefte hebben de diagnose of het voorgestelde behandelplan van hun arts voor te leggen aan een andere deskundige. Vooral bij een ingrijpende ziekte of een ingrijpende behandeling is de vraag om een second opinion een veel gestelde. Verzekerden zoeken zelf naar informatie op het internet, worden bovendien steeds mondiger en durven vaker om een second opinion te vragen. De huisarts of behandelend tweedelijnsarts van verzekerde kan eveneens de behoefte hebben aan een second opinion.

Een second opinion is het vragen van een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose/voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

**Aanleiding standpunt** Met name vanwege de initiatieven van commerciële instellingen die second opinions aanbieden aan verzekerden, heeft de Nederlandse Zorgautoriteit vragen gesteld aan het CVZ over de inhoud van een second opinion en onder welke voorwaarden dit kan worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie. Het CVZ verduidelijkt daarom de definitie en omvang van een second opinion in dit standpunt.

**Second opinion en consult** Alhoewel ze op elkaar lijken en elkaar soms overlappen, zijn een second opinion en een consult niet geheel gelijk. Een consult is een conservatieve handeling (raadpleging van een arts met betrekking tot een zorgvraag) en wordt aange-merkt als een te verzekeren prestatie (geneeskundige zorg). De vraagstelling in een consult kan verschillen met de vraag-stelling in een second

opinion. Een second opinion en een consult komen overeen in de zin dat beide kunnen worden gezien als een eerste consult bij een tweede arts.

<b>Voorwaarden</b>	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 (in de modelpolis moet voor medisch-specialistische zorg in ieder geval de huisarts als verwijzer zijn opgenomen), de second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg van verzekerde en deze moet met de second opinion terugkeren naar zijn oorspronkelijke behandelaar. Deze voorwaarden zullen hierna meer uitgebreid worden besproken.
<b>Geneeskundige zorg</b>	Een second opinion is zorg zoals een huisarts of medisch-specialist die pleegt te bieden en valt onder de geneeskundige zorg en is daarom een te verzekeren prestatie zoals vermeld in de Zorgverzekeringswet.
<b>Tweedelijns GGZ</b>	Tweedelijns GGZ-aanbieders zijn niet altijd artsen (het gaat dan bijvoorbeeld om klinisch-psychologen en psychotherapeuten). Het gestelde in dit standpunt is eveneens van toepassing op tweedelijns GGZ-aanbieders.
<b>Leeswijzer</b>	In het volgende hoofdstuk wordt nader ingegaan op het systeem van de Zorgverzekeringswet. In hoofdstuk 3 wordt het standpunt uiteengezet. Hoofdstuk 4 en 5 betreffen de consequenties van dit standpunt en de vaststelling ervan. Tenslotte staat de literatuurlijst in hoofdstuk 6.

## 2. Beoordeling standpunt Zorgverzekeringswet

<b>Te verzekeren risico's/prestaties</b>	<b>2.a Wet- en regelgeving</b> Artikel 10, onder a van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat de behoefte aan geneeskundige zorg verzekerd moet worden in een zorgverzekering  Artikel 11, derde lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat bij algemene maatregel van bestuur de inhoud en omvang van de te verzekeren prestaties nader kunnen worden geregeld. Deze algemene maatregel van bestuur is het Besluit zorgverzekering.
<b>Verwijzing</b>	Artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat elke zorgverzekeraar in zijn modelovereenkomst moet opnemen dat voor geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, een verwijzing van in ieder geval de huisarts noodzakelijk

is.

**Geneeskundige  
zorg**

Artikel 2.4, eerste lid van het Besluit zorgverzekering bepaalt dat geneeskundige zorg mede omvat de zorg zoals o.a. huisartsen, medisch-specialisten en klinisch-psychologen die plegen te bieden.

**Redelijkerwijs  
aangewezen**

Artikel 2.1, derde lid van het Besluit zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde slechts recht heeft op een zorgvorm voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

**2.b Plegen te bieden**

In de Zorgverzekeringswet zijn de te verzekeren prestaties functioneel omschreven. Dit betekent dat de wet aangeeft 'wat' onder de te verzekeren prestaties valt en onder welke voorwaarden deze geleverd worden. 'Wie' de zorg verleent en 'waar' de zorg geleverd wordt, laat de wet over aan de zorgverzekeraar. De omvang van de te verzekeren zorg wordt bepaald door hetgeen de beroepsgroep aan geneeskundige zorg pleegt te bieden. Om hier invulling aan te geven moet men uitgaan van de zorg welke de betrokken beroepsgroep tot het aanvaarde arsenaal van medische onderzoeks- en behandelingsmethoden rekent. Daarbij zijn zowel de stand van de wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk belangrijke graadmeters. Bij het plegen te bieden-criterium gaat het – kort gezegd – om de zorg die de zorgverlener volgens de standaard van zijn beroepsgroep behoort aan te bieden en toe te passen (het aanvaarde zorgarsenaal) op een wijze die de beroepsgroep als professioneel juist beschouwt.

Om vast te stellen wat de beroepsgroep tot het aanvaarde zorgarsenaal rekent, gaat men te rade bij de richtlijnen en standaarden van de betreffende beroepsgroep.

**Werkwijze CVZ:  
rapport 7-11-  
2008**

Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het CVZ beoordeelt of zorg wordt verleend zoals de betreffende beroepsgroep die pleegt te bieden, verwijst het CVZ naar zijn rapport *Betekenis en beoordeling criterium 'plegen te bieden'*. (CVZ 2008, 268)

Een second opinion wordt uitgevoerd door een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

Het betreft de beoordeling van een door een arts voorgestelde diagnose danwel behandeling. Het CVZ is van mening dat een second opinion behoort tot zorg

zoals de beroepsgroep deze pleegt te bieden.

### **3. Standpunt**

#### **Voorwaarden** *3.a. Voorwaarden*

Er is sprake van een second opinion als voldaan is aan de volgende voorwaarden.

#### **1. Verwijzing**

De arts waar de verzekerde op dat moment onder behandeling is, moet een verwijzing voor de second opinion afgeven. Artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat in ieder geval de huisarts een verwijzing moet afgeven voor medisch-specialistische zorg. Dit houdt in dat zorgverzekeraars in ieder geval de huisarts als verwijzer voor medisch-specialistische zorg in hun modelpolis moeten opnemen.

Het staat hen vrij om andere categorieën zorgverleners als verwijzer op te nemen in hun modelovereenkomst, zolang in ieder geval de huisarts maar is vermeld.

In de praktijk kan het ook voorkomen dat een verzekerde die door zijn huisarts is verwezen naar een tweedelijnsbehandelaar zich weer tot zijn huisarts wendt met de vraag om nieuwe verwijzing aangezien hij niet tevreden is over de (voorgestelde) behandeling van de tweedelijnsbehandelaar waar hij in eerste instantie naar is doorverwezen. Als de betreffende tweedelijnsbehandelaar op de hoogte is van het feit dat hij niet meer als behandelaar wordt aangemerkt, kan de huisarts de verzekerde verwijzen naar een andere tweedelijnsbehandelaar voor een overname van de behandeling of indien gewenst verwijzen voor een second opinion.

#### **2. Geneeskundige zorg**

De second opinion moet betrekking hebben op de geneeskundige zorg van de verzekerde. De tweede geconsulteerde arts wordt gevraagd om een beoordeling van de diagnose danwel de voorgestelde behandeling van de verzekerde. Zowel de Commissie voor beroepszaken Ziekenfondsraad, de Centrale Raad van Beroep als de rechtbank hebben hier uitspraken over gedaan. Hierin werd aangegeven dat de reikwijdte van de Ziekenfondswet (oud) de actuele medische situatie en de in verband daarmee noodzakelijke geneeskundige verzorging van klachten betreft. Om deze reden kan een second opinion die bijvoorbeeld wordt aangevraagd ten behoeve van een civiele procedure of een medische keuring voor een rijbewijs niet ten laste van de basisverzekering worden gebracht.

#### **3.** De verzekerde moet met de second opinion teruggaan

**Oorspronkelijke behandelaar** naar zijn behandelaar voordat de uiteindelijke behandeling plaatsvindt; de eerste behandelaar behoudt de regie. In de praktijk komt het vaak neer op de volgende situatie. Bij een second opinion wordt in de regel afgegaan op de (uitgevoerde) diagnostiek, maar een anamnese en lichamelijk onderzoek wordt wel door de second opinion-arts (over)gedaan, evenals de diagnostiek indien noodzakelijk. Indien de second opinion-arts een andere diagnose stelt of van mening is dat een andere behandeling noodzakelijk is dan de door de oorspronkelijke behandelaar voorgestelde behandeling, dan wordt de verzekerde met dit advies teruggestuurd naar zijn eigen behandelaar. Indien de second opinion-arts dezelfde mening is toegedaan als de oorspronkelijke behandelaar dient de verzekerde zich met die uitkomst logischerwijze ook weer bij die oorspronkelijke behandelaar te melden.

**Definitie** **3.b. Te verzekeren prestatie**  
Een second opinion is het vragen van een beoordeling van een door een arts gestelde diagnose/voorgestelde behandeling aan een tweede, onafhankelijke arts die werkzaam is op hetzelfde specialisme/vakgebied als de eerste geconsulteerde arts.

**Te verzekeren prestatie** Indien een second opinion voldoet aan bovenstaande drie voorwaarden, kan het worden aangemerkt als een te verzekeren prestatie (geneeskundige zorg).

**Third opinion en verder?** **3.c Aandachtspunten**  
De vraag kan gesteld worden hoe vaak het verzoek om een second opinion gehonoreerd moet worden; in sommige landen kan een verzekerde meerdere malen een second opinion aanvragen. 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: er moet een verwijzing voor de second opinion zijn, de second opinion moet gericht zijn op de geneeskundige zorg van de verzekerde en de verzekerde moet met de second opinion terugkeren naar zijn oorspronkelijke behandelaar.  
Meerdere second opinions met betrekking tot dezelfde hulp-vraag zullen echter een uitzondering zijn. Het verwijzings-vereiste vormt een natuurlijke rem op dit fenomeen, aangezien artsen niet genegen zullen zijn een verwijzing voor een herhaalde second opinion af te geven indien zij hier de medische noodzaak niet van inzien.

**Aanvullende eisen** De Zorgverzekeringswet bepaalt welke zorg moet worden opgenomen in de modelovereenkomsten, maar

<b><i>zorgverzekeraar</i></b>	de zorg-verzekeraars mogen bepalen <i>waar</i> en door <i>wie</i> die zorg wordt verleend.
<b><i>Toestemmings-vereiste</i></b>	Zorgverzekeraars hebben bovendien de vrijheid in hun modelovereenkomsten aanvullende voorwaarden te stellen alvorens een verzekerde aanspraak kan maken op de verzekerde prestaties. Die aanvullende voorwaarden kunnen bestaan uit een toestemmingsvereiste vooraf.
<b><i>Aangewezen zorgaanbieder</i></b>	Zorgverzekeraars mogen ook voor bepaalde zorgvormen categorieën zorgaanbieders aanwijzen.
<b><i>Doelmatigheid</i></b>	Het staat elke zorgverzekeraar tenslotte vrij de individuele doelmatigheid van de gevraagde voorziening te toetsen, met inachtneming van de situatie van verzekerde.
<b><i>Second opinion gericht op onverzekerde zorg?</i></b>	De vraag kan zich voordoen of een second opinion, gericht op een niet te verzekeren prestatie, ten laste van de basis-verzekering gebracht mag worden? Hier kan een vergelijking worden gemaakt met het consult. Een consult is een te verzekeren prestatie, ook al betreft het een zorgvraag die mogelijk zal leiden tot een niet verzekerde behandeling. Een second opinion kan als het ware worden gezien als een eerste consult bij een tweede arts. Een consult is, net als een second opinion een conservatieve handeling (raadpleging van een arts met betrekking tot een zorgvraag); het betreft (nog) geen <i>behandeling</i> van de verzekerde.
<b><i>Second opinion en behandeling i.v.m. niet te verzekeren prestaties</i></b>	Het CVZ heeft zich altijd op het standpunt gesteld dat een second opinion, gericht op een uitgesloten of onder beperkte voorwaarden opgenomen te verzekeren prestatie (bijvoorbeeld sterilisatie of een ooglidcorrectie) een te verzekeren prestatie is. Tijdens een consult worden namelijk geen <i>behandelingen</i> uitgevoerd die verband houden met een eventueel opvolgende onverzekerde prestatie. Dit is slechts anders indien sprake is van de volgende situatie. Indien een verzekerde een second opinion aanvraagt bij een behandelaar die uitsluitend behandelingen verricht die niet tot de te verzekeren prestaties behoren, behoort de second opinion louter ten aanzien van de diagnose tot de te verzekeren prestaties, er van uitgaande dat de diagnose langs gebruikelijke wegen wordt vastgesteld. Wanneer bij deze behandelaar echter een second opinion én behandeling aangevraagd wordt, valt de second opinion niet onder het basispakket (dit geldt overigens ook voor het consult), aangezien het dan als onderdeel van de niet te verzekeren onderzoeken/behandeling aangemerkt dient

***Verzekerde en  
niet verzekerde  
prestaties in één  
DBC***

te worden.

Het moet dan wel duidelijk zijn dat aansluitend op de second opinion een behandeling volgt die uitsluitend ziet op niet te verzekeren prestaties.

***Verzoek VWS  
aanpassen  
inconsistentie***

Vornoemd standpunt van het CVZ kan tot gevolg hebben dat een DBC-zorgproduct soms voor een deel uit te verzekeren zorg en voor het overige uit niet te verzekeren zorg bestaat. Bijvoorbeeld een sterilisatie: het consult en de eventuele second opinion die hierop volgt zijn te verzekeren prestaties, maar de behandeling zelf is een uitgesloten verrichting.

Dit levert in sommige gevallen een inconsistentie met WMG<sup>1</sup>-prestatiebeschrijven op. Op verzoek van het ministerie van VWS heeft het CVZ onderzocht of door middel van aanpassing van de verzekeringsprestatie Zorgverzekeringswet op het onderdeel medisch-specialistische zorg de inconsistentie met WMG-prestatiebeschrijvingen opgeheven of verkleind kan worden.

Eén van de mogelijkheden bestaat eruit door aanpassing van het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering te realiseren dat consulten en diagnostiek die voorafgaan aan niet verzekerde danwel van het verzekerings-pakket uitgesloten behandelingen, ook van de verzekerings-dekking uit te sluiten indien de behandeling daadwerkelijk plaatsvindt. Voor de second opinion zou dit inhouden dat deze niet onder de dekking van de basisverzekering valt indien deze gericht is op en gevolgd wordt door een niet verzekerde behandeling.

Het ministerie van VWS heeft inmiddels laten weten de aanbevelingen van het CVZ voor wat betreft het bovenstaande op te volgen. In de praktijk zal dit neerkomen op een wijziging van het Besluit zorgverzekering.

***Overname  
behandeling  
second opinion  
arts***

Ondanks dat het uitgangspunt bij een second opinion is dat de behandeling niet wordt overgenomen en dat de verzekerde dezelfde behandelaar blijft houden, is het mogelijk dat een verzekerde na de second opinion de behandeling wil laten overnemen door de arts die de second opinion heeft uitgevoerd of een arts naar wie hij door deze laatste is doorverwezen.

Het overnemen van de behandeling is iets anders dan een second opinion uitvoeren. Bij een second opinion gaat de verzekerde altijd met de uitkomst hiervan terug naar de oorspronkelijke behandelaar. Als de second opinion-arts de behandeling overneemt of doorverwijst naar een geheel andere behandelaar en de verzekerde

---

<sup>1</sup> Wet Marktordering Gezondheidszorg



gaat hiermee akkoord, lijkt deze voorwaarde wat formalistisch. In een dergelijk geval kan de verzekerde ook op een andere manier (bijvoorbeeld telefonisch of op schrift) overleg voeren met zijn oorspronkelijke behandelaar en hem kenbaar maken dat hij de behandeling elders wil voortzetten.

***Voorwaarden  
gewenste  
behandeling***

Indien de second opinion-arts de verzekerde doorverwijst naar een andere behandelaar of zelf de behandeling overneemt, dient de verzekerde zich te realiseren dat aan vergoeding van deze gewenste behandeling op grond van de basisverzekering ook voorwaarden zijn gekoppeld. Zo moet elke behandeling voldoen aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk en de verzekerde moet hier redelijkerwijs op zijn aangewezen. Zorgverzekeraars mogen bovendien in hun modelovereenkomst aanvullende voorwaarden stellen alvorens een behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.

***Vershil  
diagnose/behandel-  
plan***

Een andere mogelijkheid is dat de arts die de second opinion uitvoert, een andere diagnose stelt of een andere behandeling voorstelt dan de oorspronkelijke behandelaar. Ook in dit geval moet de verzekerde in ieder geval eerst met de second opinion teruggaan naar zijn oorspronkelijke behandelaar. De verzekerde kan dan in overleg met zijn behandelaar besluiten welke behandeling hij ondergaat en waar hij deze wil ondergaan.

De gewenste behandeling komt ook in dit geval voor vergoeding in aanmerking indien het een te verzekeren prestatie is, de verzekerde hier redelijkerwijs op is aangewezen en hij voldoet aan de eventuele overige voorwaarden die zijn zorgverzekeraar heeft gesteld in de modelovereenkomst.

**4. Consequenties**

Een second opinion is een te verzekeren prestatie (geneeskundige zorg). De voorwaarden waaraan een second opinion moet voldoen, zijn hiervoor uiteengezet. Hieronder zet het CVZ enkele dingen uiteen die van belang kunnen zijn voor de uitvoeringspraktijk.

***Modelovereen-  
komst***

Voor de kenbaarheid en de duidelijkheid richting hun verzekerden verdient het aanbeveling dat zorgverzekeraars de voorwaarden waaraan een second opinion moet voldoen, opnemen in hun modelovereenkomst. Overige voorwaarden, zoals bijvoorbeeld een toestemmingsvereiste, kunnen per zorgverzekeraar verschillen.

## **DBC**

Een second opinion is een te verzekeren prestatie (genees-kundige) zorg en wordt gedeclareerd op basis van een Diagnose Behandeling Combinatie (DBC). Er zijn twee situaties te onderscheiden:

1. Als een verzekerde voor een second opinion komt bij een andere specialist van hetzelfde specialisme van hetzelfde ziekenhuis, wordt geen nieuwe DBC geopend, maar valt dit binnen de DBC die de hoofdbehandelaar al heeft geopend.
2. Als een verzekerde voor een second opinion naar een andere specialist in een ander ziekenhuis gaat, is sprake van een eigen zorgvraag bij het tweede ziekenhuis. Er wordt dan een nieuwe DBC met zorgtype reguliere zorg getypeerd met de best passende diagnose en behandelas bij deze nieuwe zorgvraag van de verzekerde.

Er zijn drie specialismen met een specifieke diagnosecode voor een second opinion, te weten plastische chirurgie, neuro-chirurgie en GGZ.

## ***Gevolgen uitvoeringspraktijk***

Voor een meer uitgebreide toelichting op de eventuele gevolgen van dit standpunt voor de uitvoeringspraktijk, verwijst het CVZ naar zijn advies 'Een standpunt, en dan?' van 14 januari 2010, dat ook te vinden is op de website van het CVZ: [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl).

## **5. Vaststelling standpunt**

Dit standpunt is vastgesteld op 22 maart 2010

## **6. Literatuuroverzicht**

1. *Kwantiteit en kwaliteit in evenwicht*, p. 66-71, uitgave ter gelegenheid van de Dag van Advies 13-11-2002
2. Commissie voor beroepszaken Ziekenfondsraad 17-4-1991, *RZA 1991*, 79
3. Centrale Raad van Beroep 1-7-1997, *RZA 1997*, 163
4. Rechtbank Maastricht, 10-1-2002, *RZA 2002*, 79
5. Rechtbank Utrecht 22-7-2005, *RZA 2005*, 155
6. CVZ advies d.d. 23 mei 2001, zaaknummer UB/22006122
7. CVZ advies d.d. 31-1-2006, zaaknummer 26090871
8. CVZ advies d.d. 3-1-2007, zaaknummer 26037147
9. CVZ advies d.d. 20-4-2007, zaaknummer 27020804
10. CVZ advies d.d. 19-10-2007, zaaknummer 260660131
11. CVZ advies d.d. 4-2-2008, zaaknummer 28003320
12. CVZ advies 4-8-2008, zaaknummer 28003320
13. CVZ brief *Verkenning mogelijkheden tot aanpassing Zvw om inconsistentie met omschrijving DBC-zorgproducten op te heffen/te verkleinen*, d.d. 26-11-2009, zaaknummer ZA/29037436

14. CVZ advies '*Een standpunt, en dan?*' d.d. 14-1-2010, zaaknummer ZA/29118224