

Onderwerp:	Aanvraag voor een MRI door een huisarts in voorgeschreven situaties is zorg zoals huisartsen plegen te bieden
Samenvatting:	Indien een MRI wordt aangevraagd door een huisarts voor indicaties zoals beschreven in NHG-richtlijnen en standaarden voor huisartsen, behoort dit tot het zorgarsenaal van de huisarts. Zorgverzekeraars zijn verplicht alle te verzekeren prestaties op te nemen in hun modelovereenkomst. Uitsluiting van een MRI die is aangevraagd door de huisarts, is niet mogelijk. Dit is in strijd met de poortwachtersfunctie van de huisarts die is gewaarborgd in artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet.
Soort uitspraak:	SpZ = standpunt Zvw
Datum:	19 april 2010
Uitgebracht aan:	Belanghebbenden
Zorgvorm:	Geneeskundige zorg

Onderstaand de volledige uitspraak.

Standpunt

Aanvraag MRI door een huisarts in de Zorgverzekeringswet

Samenvatting

MRI

Een MRI is een diagnostisch instrument en wordt veelal toegepast in ziekenhuizen, zelfstandige behandelcentra en commerciële instellingen die MRI's aanbieden. De beoordeling van een MRI valt onder verantwoordelijkheid van een radioloog (medisch-specialist).

Stand wetenschap en praktijk

In zijn algemeenheid voldoet een MRI als diagnostisch instrument bij indicaties, zoals vermeld richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep, naar het oordeel van het CVZ aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.

Plegen te bieden-criterium

Een huisarts zal niet direct een MRI aanvragen als diagnostisch instrument. In de richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep staat omschreven voor welke indicaties een MRI doelmatig is als diagnostisch instrument.

Indien een MRI wordt aangevraagd door een huisarts voor indicaties zoals beschreven in NHG-richtlijnen en standaarden voor huisartsen, behoort dit tot het zorgarsenaal van de huisarts. De aanvraag voor een MRI door een huisarts in

voorgeschreven situaties is zorg zoals huisartsen plegen te bieden.

Geneeskundige zorg

Nu een MRI als diagnostisch instrument bij voorgeschreven indicaties voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk en in voorgeschreven gevallen kan worden aangemerkt als zorg zoals huisartsen plegen te bieden, is het, indien is voldaan aan de voorwaarde dat dit is omschreven in de richtlijnen en standaarden, een te verzekeren prestatie (geneeskundige zorg) zoals opgenomen in de Zorgverzekeringswet.

Modelovereenkomst

Zorgverzekeraars zijn verplicht alle te verzekeren prestaties op te nemen in hun modelovereenkomst. Uitsluiting van een MRI die is aangevraagd door de huisarts is niet mogelijk. Dit is in strijd met de poortwachtersfunctie van de huisarts die is gewaarborgd in artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet.

Poortwachtersfunctie huisarts

Het is niet de bedoeling van de wetgever geweest deze poortwachtersfunctie van de huisarts te beperken tot louter formeel toegang verlenen tot de tweedelijnszorg.

Uit de parlementaire behandeling van de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering blijkt dat de rol van de huisarts verder gaat; hij beziet welke zorg in de eerste lijn kan plaatsvinden en welke zorg een behandeling in de tweede lijn nodig heeft. Hiertoe moet een MRI als diagnostisch instrument in bepaalde gevallen tot zijn beschikking staan.

Contracteervrijheid

Zorgverzekeraars hebben contracteervrijheid en zijn niet verplicht met elke instelling die MRI's uitvoert, contracten af te sluiten.

Zorgverzekeraars die naturapolissen aanbieden moeten wel voldoende zorg contracteren om ervoor te zorgen dat de toegang tot de zorg voor hun verzekerden niet wordt belemmerd.

1. Inleiding

MRI

Een MRI (Magnetic Resonance Imaging) oftewel een magneetscan, is een beeldvormende techniek die gebruik maakt van een magnetisch veld en radiogolven. Met behulp van een computer worden afbeeldingen gemaakt van anatomische weefsels. MRI wordt veel toegepast voor de beeldvorming van hersenen en de wervelkolom, maar ook van andere weefsels zoals botten, banden, pezen en spieren (bijvoorbeeld gewrichten). Een MRI kan plaatsvinden in een ziekenhuis, maar ook in een zelfstandig behandelcentrum of een commerciële instelling. De uitvoering vindt altijd plaats onder verantwoordelijkheid van een radioloog.

Diagnostisch instrument: stand

In zijn algemeenheid voldoet een MRI als diagnostisch instrument bij indicaties, zoals vermeld in richtlijnen en

wetenschap en praktijk	standaarden van de beroepsgroepen (huisarts, medisch-specialist), naar het oordeel van het CVZ aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.
Aanvraag medisch-specialist	Een MRI vindt plaats onder verantwoordelijkheid van een radioloog. Deze handeling valt onder zorg zoals medisch-specialisten (een radioloog is een medisch-specialist) die plegen te bieden.
Aanvraag huisarts	Volgens de NHG-richtlijnen en standaarden voor huisartsen behoort het aanvragen van een MRI door de huisarts bij daarin omschreven indicaties tot zijn zorgarsenaal. De MRI behoort ook tot het zorgarsenaal van de medisch-specialist. De domeinen van de huisarts en de medisch-specialist overlappen elkaar op dit punt.
Verwijzing medisch-specialistische zorg/MRI	Een huisarts kan een verzekerde voor behandeling <i>verwijzen</i> naar een tweedelijnszorgaanbieder. Deze neemt de behandeling dan in principe over. In het kader van een medisch-specialistisch onderzoek kan een MRI gemaakt worden. Dit betekent dat de medisch-specialist de gegevens die uit de MRI naar voren komen, interpreteert en de behandeling daar op afstemt.
Aanvraag MRI door huisarts	Dit standpunt gaat over een andere situatie, namelijk wanneer de huisarts de verzekerde blijft behandelen en zelf een MRI <i>aanvraagt</i> bij een radioloog. Dit houdt in dat de huisarts een aanvraag schrijft, de radioloog de gegevens van de MRI afleest en de huisarts een beschrijving van de MRI terugkrijgt. Met deze gegevens kan hij zelf een behandelplan opstellen. De huisarts verwijst de verzekerde dan niet door voor behandeling, maar laat (een deel van) de diagnostiek door anderen uitvoeren en gebruikt de resultaten van de diagnostiek voor het stellen van een diagnose en het bepalen van de behandeling. De verantwoordelijkheid voor de interpretatie van diagnostieka en de behandeling worden in dit geval niet uit handen gegeven.
Aanleiding standpunt	In het kader van de beoordeling van de jaarlijkse modelovereenkomsten die zorgverzekeraars hun verzekerden aanbieden, is het het CVZ opgevallen dat een aantal zorgverzekeraars in hun modelovereenkomst vermeldden dat een MRI slechts gemaakt kan worden na verwijzing door een medisch-specialist. Zorgverzekeraars beargumenteren dit door te stellen dat een MRI die door een huisarts wordt aangevraagd, niet voor vergoeding uit de zogenoemde basisverzekering in aanmerking komt. In dit standpunt verduidelijkt het CVZ dat een MRI op aanvraag van een huisarts bij indicaties zoals omschreven in de NHG-richtlijnen en standaarden onder de te verzekeren prestaties valt in het kader van de Zorgverzekeringswet.

Leeswijzer In het volgende hoofdstuk wordt nader ingegaan op het systeem van de Zorgverzekeringswet.
In hoofdstuk 3 wordt het standpunt uiteengezet.
Hoofdstuk 4 betreft de consequenties van dit standpunt en tenslotte wordt in hoofdstuk 5 de datum van vaststelling van het standpunt vermeld.

2. Beoordeling standpunt Zorgverzekeringswet

2.a Wet- en regelgeving

Te verzekeren risico's/prestaties Artikel 10, onder a van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat de behoefte aan geneeskundige zorg verzekerde 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 besluit is het Besluit zorgverzekering.

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

Stand wetenschap en praktijk Artikel 2.1, tweede lid van het Besluit zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van de zorgvormen of diensten mede wordt bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.

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.

Verwijzing medisch-specialistische zorg 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.

Vergoeding bij niet-gecontracteerde zorgaanbieder Artikel 13, eerste en tweede lid van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat een verzekerde die zijn zorg dient te betrekken van een aanbieder met wie zijn zorgverzekeraar een overeenkomst heeft gesloten en deze zorg betreft van een andere zorgaanbieder, slechts recht heeft op een door de zorgverzekeraar te bepalen, en in de modelovereenkomst opgenomen, vergoeding van de kosten.

Functioneel omschreven prestaties	<p>2.b Plegen te bieden</p> <p>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.</p>
Richtlijnen en standaarden	<p>Om vast te stellen wat de beroepsgroep tot het aanvaarde zorgarsenaal rekent, gaat het CVZ te rade bij de richtlijnen en standaarden van de betreffende beroepsgroep.</p>
Werkwijze CVZ: rapport 7-11-2008	<p>Voor een uitvoerige beschrijving van de wijze waarop het CVZ beoordeelt of sprake is van zorg die pleegt te worden geboden, verwijst het CVZ naar zijn rapport <i>Betekenis en beoordeling criterium ‘plegen te bieden’</i>. (CVZ 2008, 268)</p>

3. Standpunt

Diagnostiek	<p>3.a Te verzekeren prestatie</p> <p>Een huisarts zal niet snel een MRI aanvragen om een diagnose te kunnen stellen. Het ligt voor de hand dat eerst andere, minder ingrijpende en minder dure middelen worden aangewend.</p>
Stand wetenschap en praktijk	<p>In zijn algemeenheid voldoet een MRI als diagnostisch middel bij de indicaties zoals gesteld in richtlijnen en standaarden van de beroepsgroepen naar het oordeel van het CVZ aan het criterium van de stand van de wetenschap en praktijk.</p>
Geneeskundige zorg	<p>De <i>uitvoering</i> van een MRI behoort tot de zorg zoals een medisch-specialist die pleegt te bieden.</p> <p>Het CVZ is van mening dat de <i>aanvraag van een huisarts</i> voor een MRI bij indicaties zoals omschreven in de NHG-richtlijnen en standaarden van de beroepsgroep, behoort tot het aanvaarde zorgarsenaal van huisartsen en dat dit zorg is zoals huisartsen plegen te bieden. Daarmee behoort het aanvragen</p>

van de diagnostiek en het gebruikmaken van de resultaten ervan, indien is voldaan aan de voorwaarde dat dit is omschreven in de richtlijnen en standaarden, tot de te verzekeren prestatie 'geneeskundige zorg'.

3.b Modelovereenkomsten

Beoordeling modelovereen- komsten

Het CVZ heeft tijdens de beoordeling van de modelovereenkomsten van de zorgverzekeraars al eens uitgesproken dat de bepaling dat een MRI slechts op verwijzing van een medisch-specialist gemaakt kan worden, een ongewenste beperking inhoudt van de verwijzingsbevoegdheid van de huisarts. Hieronder zet het CVZ uiteen hoe het tot dit standpunt is gekomen.

MRI op aanvraag huisarts

De wetgever bepaalt *welke* te verzekeren prestaties in ieder geval door zorgverzekeraars in de polissen als verzekerde prestaties aan hun verzekerden moeten worden aangeboden. De functiegerichte omschrijving geeft de zorgverzekeraar de ruimte om in zijn modelovereenkomst te bepalen *wie* deze zorg moet verlenen en *waar* deze zorg moet worden verleend. Gelet op het bovenstaande, zou een zorgverzekeraar kunnen bepalen dat een MRI slechts mag plaatsvinden op verwijzing van een medisch-specialist. De betreffende medisch-specialist interpreteert dan zelf de gegevens die uit de MRI naar voren komen en stelt een behandelplan op. Hooguit wordt de verzekerde teruggestuurd naar zijn huisarts om daar de behandeling (deels) voort te zetten, maar laatstgenoemde heeft dan geen bemoeienis met de MRI.

Het CVZ is om de navolgende redenen van mening dat de inhoud van artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet doorslaggevend is en dat een aanvraag voor een MRI door een huisarts in nader omschreven gevallen behoort tot zijn zorgarsenaal en deel uitmaakt van de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg.

Poortwachters- functie huisarts

Indien zorgverzekeraars vergoeding van een MRI op aanvraag van een huisarts uitsluiten in hun modelovereenkomsten, kan een huisarts daardoor een patiënt niet diagnosticeren met behulp van MRI-gegevens en niet een daarop gebaseerde behandeling inzetten terwijl dit wel tot zijn zorgarsenaal behoort. Dit is in strijd met artikel 14, tweede lid van de Zorgverzekeringswet. Dit artikel beoogt de poortwachtersfunctie van de huisarts binnen de eerstelijnszorg te waarborgen. Deze functie heeft een inhoudelijke betekenis. Uit de parlementaire behandeling van zowel de Zorgverzekeringswet als het Besluit zorgverzekering¹ blijkt dat deze poortwachtersfunctie van de huisarts zich niet beperkt tot louter formeel toegang verlenen tot de tweedelijnszorg. Zijn rol gaat verder; hij beziet welke zorg in de eerste lijn kan

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2005-2006, 26 689, nr. 30

plaatsvinden en welke zorg een behandeling in de tweede lijn nodig heeft. Deze opvattingen rond de poortwachtersfunctie kwamen bij de parlementaire behandeling aan de orde en worden in recente documenten van de minister van VWS bevestigd:

“De poortwachtersrol van de eerstelijns kan en dient te worden versterkt teneinde de kwaliteit van de geleverde zorg te optimaliseren en ook de houdbaarheid van het zorgsysteem te vergroten. Teveel zorg wordt nu nog te duur verleend in een tweedelijnsomgeving, die even goed of beter in een eerstelijnsomgeving verleend zou kunnen worden.²”

Dit inhoudelijke aspect van de verwijzing geeft de zorgverzekeraar geen ruimte om de poortwachtersfunctie in te perken en zelf te bepalen tot welke medisch-specialistische zorg de huisarts wel of niet toegang mag verlenen.

Verantwoordelijkheid beroepsgroep

De beroepsgroep heeft bovendien zelf in richtlijnen en standaarden al aangegeven in welke gevallen een MRI kan worden ingezet als diagnostisch middel. De beroepsgroep neemt hier dus een eigen verantwoordelijkheid in en men mag er vanuit gaan dat eerst andere, minder ingrijpende en minder dure diagnostische methoden zullen worden aangewend en dat een MRI niet zomaar zal worden aangevraagd.

4. Consequenties

Het aanvragen van een MRI door de huisarts bij indicaties zoals omschreven in de NHG-richtlijnen en standaarden is een te verzekeren prestatie (geneeskundige zorg). Hieronder zet het CVZ enkele aandachtspunten uiteen die van belang kunnen zijn voor de uitvoeringspraktijk.

Modelovereenkomst

Zorgverzekeraars moeten in hun modelovereenkomst alle te verzekeren prestaties aanbieden. Uitsluiting van een MRI die door de huisarts is aangevraagd, is niet mogelijk, aangezien het een onderdeel van de te verzekeren prestatie geneeskundige zorg betreft. Overige voorwaarden, bijvoorbeeld een toestemmingsvereiste, kunnen per zorgverzekeraar verschillen.

Verskillende instellingen

Zoals gezegd kan een MRI worden uitgevoerd in een ziekenhuis en in een zelfstandig behandelcentrum of een commerciële instelling. Uit de uitvoeringspraktijk komen signalen dat een aantal zorgverzekeraars weigert contracten af te sluiten met commerciële instellingen die MRI's aanbieden. Het CVZ merkt hier het volgende over op.

² Minister van VWS aan de Tweede kamer, 13 juli 2009, CV/EKZ/2934968

Contracteer- vrijheid	Zorgverzekeraars zijn niet verplicht contracten af te sluiten met instellingen die MRI's aanbieden. Het is wel van belang dat voldoende zorgaanbieders zijn gecontracteerd zodat de toegang tot zorg voor verzekerden niet wordt geblokkeerd. Dit is met name van belang voor zorgverzekeraars die zogenaamde naturapolissen aanbieden.
Naturapolissen	<p>Indien in de polis een verzekerde prestatie is vormgegeven als naturaprestatie heeft de verzekerde voor wat betreft dat onderdeel <i>recht op zorg</i>. Een zorgverzekeraar voorziet daarin door contracten te sluiten met zorgverleners. Verzekerden zijn - wil de zorg onder de dekking vallen - in beginsel verplicht zich te wenden tot een gecontracteerde zorgverlener. Wendt een verzekerde zich tot een niet-gecontracteerde zorgverlener, dan krijgt hij de kosten vergoed, maar de verzekerde kan geconfronteerd worden met een korting op de vergoeding van kosten.</p> <p>De mogelijkheid voor zorgverzekeraars om bij een naturapolis een korting toe te passen indien een verzekerde zich tot een niet-gecontracteerde zorgverlener wendt, vindt haar grondslag in artikel 13 van de Zorgverzekeringswet. De zorgverzekeraars bepalen in hun polissen hoe hoog de korting is. Deze kan per zorgverzekeraar verschillen.</p> <p>Een zorgverzekeraar die een naturapolis aanbiedt moet dus voldoende instellingen contracteren die MRI's uitvoeren. Zolang de zorgplicht niet in het gedrang komt (doordat er voldoende is gecontracteerd) staat het de zorgverzekeraar vrij zelf te bepalen met welke instelling hij contracteert.</p>
Restitutiepolissen	Ingeval van een restitutiepolis heeft een verzekerde <i>recht op vergoeding van de kosten van zorg</i> . Een verzekerde is in dat geval niet verplicht zich tot een door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener te wenden ³ . Om aanspraak te maken op volledige vergoeding van de ondergane behandeling moet wel worden voldaan aan eventuele aanvullende eisen die zijn gesteld in de modelovereenkomst. Zo hebben sommige zorgverzekeraars bijvoorbeeld de eis van voorafgaande toestemming voor bepaalde zorgvormen opgenomen.
Toestemmings- vereiste	Zorgverzekeraars kunnen in hun modelovereenkomst opnemen dat voor een MRI (ongeacht de zorgverlener die de MRI aanvraagt) voorafgaande toestemming nodig is. Het is ook mogelijk in de modelovereenkomst een toestemmingsvereiste op te nemen, uitsluitend voor een MRI die door een huisarts wordt aangevraagd. Op deze manier kan een doelmatigheidstoets worden toegepast.

³ Overigens: ook bij een restitutiepolis kan een zorgverzekeraar bepalen dat de verzekerde zich tot bepaalde zorgverleners moet wenden met wie de zorgverzekeraar een contract heeft gesloten.

Richtlijnontwikkeling	Een aanvraag van een MRI behoort tot het zorgarsenaal van de huisarts bij indicaties zoals omschreven in de NHG-richtlijnen en standaarden. Het is van belang bij het opstellen van gewijzigde of nieuwe richtlijnen de indicaties voor beeldvormende technieken (zoals de MRI) expliciet tegen het licht te houden en te beoordelen of de (nog steeds) zijn aangewezen als diagnostisch instrument bij deze indicaties.
Declaratiemethode	De uitvoerder van een MRI die door de huisarts wordt <i>aangevraagd</i> kan een rekening indienen bij de zorgverzekeraar/verzekerde.
Tariefsbeschikking NZa	De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) stelt vast wanneer een dergelijk tarief mag worden gedeclareerd. Hier is geen sprake van het openen van een DBC, omdat de radioloog de uitvoerder van de MRI is en de resultaten afleest. De huisarts krijgt een beschrijving van de MRI retour en stelt aan de hand hiervan de <i>behandeling</i> vast.
DBC	Indien de huisarts een verzekerde <i>doorverwijst</i> naar een medisch-specialist en deze laat een MRI maken in het kader van medisch-specialistisch onderzoek, wordt een DBC gedeclareerd bij de zorgverzekeraar/verzekerde. De kosten van een MRI zijn hierin verwerkt.
Dubbele declaratie	Het CVZ wijst nog op het volgende. Een MRI die door een huisarts wordt aangevraagd, wordt middels een tarief gedeclareerd (zie hierboven). Er ontstaat een risico op een dubbele declaratie indien de verzekerde daarna alsnog voor behandeling wordt verwezen naar een medisch-specialist en deze een DBC opent waarin de kosten voor een MRI al zijn verdisconteerd.
Gevolgen uitvoeringspraktijk	Voor een meer uitgebreide toelichting op de eventuele gevolgen van dit standpunt voor de uitvoeringspraktijk verwijst het CVZ naar zijn advies ' <i>Een standpunt, en dan?</i> ' van 14 januari 2010, dat ook te vinden is op de website van het CVZ: www.cvz.nl .

5. Vaststelling standpunt

Dit standpunt is vastgesteld op 19 april 2010.