

Verzekeraar moet toch deel rekening niet gecontractueerde zorg vergoeden

Bindend advies Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen

www.bvtandtechniek.nl

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft in een voorgelegde mondzorgcasus een bindend advies uitgesproken dat verzekeraar CZ toch een deel van de rekening van niet gecontractueerde zorgverlener aan de patiënt dienen te vergoeden.

Het ging om een zaak die betrekking had op zowel de vergoeding van het zittend vervoer en de plaatsing van twee implantaten in de onderkaak.

Aanspraak patiënt

Patiënt in kwestie heeft, vanwege een geslonken kaak, en het feit dat haar gebitsprothese niet bleef vastzitten, aanspraak gemaakt op het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak, ter bevestiging van een uitneembare overkappingsprothese, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Tevens heeft zij aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van eigen vervoer naar de CDC Kliniek te Best.

Afwijzing

De ziektekostenverzekeraar heeft per brief laten weten dat er voor deze patiënt weliswaar een verzekeringsindicatie bestaat voor het plaatsen van twee implantaten, maar dat de begroting van de CDC Kliniek te hoog is, waardoor de zorg onnodig duur is. De aanvraag is daarom in zijn geheel afgewezen.

Ombudsman Zorgverzekeringen

De patiënt heeft de ziektekostenverzekering om heroverweging gevraagd. De verzekeraar heeft echter laten weten zijn standpunt te handhaven. Ook de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de Ziektekostenverzekeraar.

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

De patiënt (verzoekster) heeft vervolgens de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen. De Geschillencommissie heeft het College voor Zorgverzekeringen (CVZ) om advies gevraagd. Het CVZ heeft bij wijze van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, 'voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster redelijkerwijs niet is aangewezen op deze implantaatbehandeling, omdat de kosten hiervan onnodig hoog zijn. Voorts heeft verzoekster geen indicatie voor zittend ziekenvervoer.' De voorlopige status van dit advies is na toezending van het verslag van de hoorzitting omgezet in een definitief CVZ-advies.

Standpunt patiënt

De patiënt stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een erg slecht gebit had. Haar tandarts gaf aan dat een aantal

kronen diende te worden geplaatst. Patiënt is voor een intakegesprek naar de CDC Kliniek te Best gegaan, waar haar is medegedeeld dat het plaatsen van kronen geen zin had. Volgens de kliniek was het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak, waarop een overkappingsprothese kan worden aangebracht, de juiste behandelmethode.

Verzekeringsindicatie bestaat

Zij heeft aan de ziektekostenverzekeraar gevraagd om een machtiging af te geven voor het aanbrengen van de implantaten in de onderkaak. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat weliswaar een verzekeringsindicatie bestaat voor het aanbrengen van de implantaten, maar dat de behandeling in de CDC Kliniek onnodig duur is. De kosten waren in eerste instantie geraamd op euro 5.000,—.

Splitsen rekening

Patiënt heeft aan de CDC Kliniek gevraagd een nieuwe begroting te maken. De kliniek heeft besloten de rekening te splitsen, waarbij euro 1.500,— voor rekening van de patiënt komt, en een aparte rekening van euro 3.500,— bij de ziektekostenverzekeraar werd ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de patiënt medegedeeld dat de handelswijze van de CDC Kliniek niet wenselijk is, en dat daarom niets wordt vergoed. De patiënt is van mening dat in ieder geval een gedeelte van de kosten dient te worden vergoed. Ter zitting

heeft de patiënt haar standpunt verdedigd. Zij gaf aan dat de behandeling in de CDC Kliniek weliswaar duur is, maar dat het elders opnieuw opstarten van de behandeling extra kosten met zich zou hebben meegevoerd.

Standpunt verzekeraar

De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij een aanvraag voor bijzondere tandheelkunde steeds de gehele behandeling wordt beoordeeld en niet een gedeelte, zoals bij gewone tandheelkunde wel mogelijk is. Het probleem bij de aanvraag van verzoekster zijn de relatief hoge kosten die aan het behandelplan zijn gekoppeld. In de nieuwe begroting wordt met dezelfde hoge kosten gewerkt en wordt een deel van die kosten apart bij verzoekster gedeclareerd. Feitelijk worden op deze wijze nog steeds onnodig hoge kosten gedeclareerd. Voor een onnodig kostbare behandeling is verzoekster niet verzekerd, ook niet gedeeltelijk. Het is een onwenselijke gang van zaken als de zorgverlener, naast de naturaverstrekking, ook een zeer hoge bijbetaling incasseert bij de verzekerde.

Voorts was patiënt, in de ogen van de ziektekostenverzekeraar, voor de noodzakelijke hulp niet aangewezen op de CDC Kliniek te Best. Deze hulp is overal in het land te krijgen. Medisch gezien was ook geen sprake van spoedhulp, zodat gewacht had kunnen worden op de beoordeling van de aanvraag door de ziektekostenverzekeraar. De gevolgen van de beslissing van de patiënt om met deze zorgverlener in zee te gaan, waren te vermijden.

Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat door hem geen informatie is verstrekt op basis waarvan door de patiënt voor deze kliniek is

gekozen. Zou de patiënt naar een andere kliniek zijn gegaan, dan zouden althans een deel van de kosten zijn vergoed.

Bevoegd tot bindend advies

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektenkostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel en aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

Overwegingen

De Geschillencommissie heeft de volgende overwegingen. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 39 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering. Artikel 31 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt – voor zover van belang – als volgt:

'lid 1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is: a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerken, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;(...)

Lid 2. Onder zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Voorwaarden

Toestemming vooraf is vereist. Aan de aanvraag moet een schriftelijk gemotiveerd behandelplan plus kostenbegroting worden toegevoegd.

Eigen bijdrage

Lid 7. De verzekerde is voor een volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten, die geleverd wordt in het kader van de zorg zoals bedoeld in het eerste lid, een eigen bijdrage verschuldigd van euro 90,— per kaak (situatie 2008).

Niet-gecontracteerde zorgverlener

Lid 14. Bij consultatie van een hulp door een niet-gecontracteerde zorgverlener (..) vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de Zorg-op-Maatpolis vermeld staat.

Het Restitutie Reglement van de zorgverzekering bepaalt in lid 6. Mondzorg: 'Voor tandprothetische zorg waarop ingevolge de Algemene Voorwaarden een aanspraak bestaat geleverd door een zorgverlener waarmee de zorgverzekeraar hiertoe geen overeenkomst heeft gesloten, vergoedt de zorgverzekeraar op restitutiebasis maximaal negentig procent van het gemiddelde door de zorgverzekeraar in haar kernwerkgebied (Zuid-Nederland) gecontracteerde tarief.'

Recht op zorg

Artikel 2 lid 5 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

Zorgplicht

Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

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

'Te duur' reden om te weigeren?

De verzekeringsindicatie voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak van patiënt ter bevestiging van een uitneembare overkappingsprothese staat tussen partijen niet ter discussie. De vraag die vervolgens dient te worden beantwoord is of de ziektekostenverzekeraar gerechtigd is de vergoeding van de behandeling te weigeren op de grond dat deze te duur is.

Enkel zorginhoudelijke criteria

In dat verband stelt de Geschillencommissie in de eerste plaats vast

dat het niet de behandeling als zodanig is die door de ziektekostenverzekeraar als ondoelmatig wordt beoordeeld. Anders gezegd: voor de tandheelkundige problematiek van de patiënt is geen (doelmatiger of even doelmatig) alternatief voorhanden. Een beroep op artikel 2 lid 5 van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering kan dan ook niet slagen, mede gezien artikel 14 lid 1 Zvw waaruit valt op te maken dat bij de beoordeling enkel zorginhoudelijke criteria mogen betrokken, de prijsstelling hoort daar niet toe.

Vrijheid keuze niet-gecontracteerde zorgverlener

Daarbij geldt dat het een verzekerde vrij staat gebruik te maken van een niet-gecontracteerde zorgverlener, ook als er sprake is van een naturapolis. Consequentie van die keuze is wel dat mogelijk een deel van de kosten voor rekening van de verzekerde blijft. Enerzijds omdat de ziektekostenverzekeraar de vergoeding veelal heeft gemaximeerd, anderzijds omdat in veel zorgverzekeringen is opgenomen dat in deze situatie een korting van toepassing is. Deze beide instrumenten zorgen er voor dat verzekerden bij voorkeur gebruik zullen maken van gecontracteerde zorg en dat de ziektekostenverzekeraar zijn inkoopvoordeel behoudt.

Vrijheid patiënt voor keuze eigen bijdrage

In het onderhavige geval heeft de ziektekostenverzekeraar toestemming gegeven voor de implantaat-

behandeling. Patiënt dient daarom op basis van het 'Restitutie Reglement' negentig percent vergoed te krijgen van het gemiddelde door de ziektekostenverzekeraar in diens kerngebied gecontracteerde tarief.

De ziektekostenverzekeraar heeft aangegeven dat voor de onderhavige behandeling een bedrag tussen de ruo 3.200,-- en euro 3.600,— gebruikelijk is. Het gemiddelde daarvan is euro 3.400,—. Negentig percent van euro 3.400,— is Euro 3.060,—. Patiënt heeft recht op vergoeding van euro 3.060,— ten laste van de zorgverzekering.

De commissie realiseert zich dat na aftrek van deze vergoeding nog een aanzienlijk bedrag voor rekening van de patiënt blijft. Deze consequentie was haar bekend en is ook door haar aanvaard. Het is niet aan de ziektekostenverzekeraar zich hier in te mengen.

Digitale E-bulletin

Eerder gepubliceerd – inclusief toelichting – in het digitale E-bulletin dat leden van de Branchevereniging Tandtechniek elke week ontvangen.

Niets missen?

Vraag dan vrijblijvend informatie aan over de voordelen van het lidmaatschap via info@bvtandtechniek.nl of bel 030-6915754.



Meldpunt Zorgsignalen

De Branchevereniging Tandtechniek heeft een Meldpunt Zorgsignalen ingesteld waarbij onder andere meldingen van afwijzingen van aanvragen door verzekeraars gemeld kunnen worden. Dat kan via info@bvtandtechniek.nl.