

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A vertegenwoordigd door E beiden te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, wortelkanaalbehandeling, algehele narcose
Zaaknummer : 2011.01314
Zittingsdatum : 12 oktober 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P. Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E beiden te B

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op volledige vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling (wortelkanaalbehandeling onder algehele narcose), ten bedrage van € 899,29 (€ 445,-- + € 454,29) (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 29 april 2011 en 10 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van de wortelkanaalbehandeling ad € 454,29 voor 80% worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, en dat de kosten van de algehele narcose ad € 445,-- niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 25 juli 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan

wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 september 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 5 september 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 september 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 september 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 oktober 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011091743) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Dat de behandeling onder narcose heeft plaatsgevonden maakt dit niet anders. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 oktober 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 oktober 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 oktober 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 25 oktober 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster het volgende vastgesteld: “(...) extreem koudegevoelige 47. Deze klacht heeft mevrouw al bijna 2 jaar, maar sinds de laatste maand niet meer houdbaar. Solo (...) geeft geen duidelijke bijzonderheden. Occlusie is ook al ingeslepen, maar geeft geen verlichting van de pijn. Besproken met mevrouw (...) toch een endo te starten. Vorige week getracht endo-start, maar ondanks 5x verdoving buccaal, man.block, intraligamentair en daarbij een zeer verdoofd gevoel, is het element met koude zo ontzettend pijnlijk dat er geen behandeling mogelijk was. Therapie: AB kuur en pijnstilling meegegeven. Vandaag tweede poging voor endo-start, maar zelfde verhaal.”, en verzocht om: “(...) behandeling onder narcose: endo(-start) van de 47!!!”.

- 4.2. Op 6 april 2011 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt dat zij al twee jaar last heeft van haar kies. Haar tandarts kon hier niets aan doen. Zij heeft zich tot een andere tandarts gewend voor een second opinion. Deze tandarts heeft tweemaal geprobeerd een behandeling uit te voeren, maar dit is ondanks vijf verdovingen niet gelukt. Om deze reden is zij doorverwezen naar het Alphens Tandheelkundig & Narcose Centrum. De tandarts aldaar heeft een wortelkanaalbehandeling onder algehele narcose uitgevoerd. Hierdoor is zij van haar pijn verlost. Verzoekster meent dat deze behandeling ten onrechte slechts gedeeltelijk wordt vergoed door de ziektekostenverzekeraar. Zij is doorverwezen omdat dit noodzakelijk was, gezien haar zeer gevoelige kies. Een keuze had zij niet. Naar later bleek heeft de tandarts van het Alphens Tandheelkundig & Narcose Centrum een onjuiste UPT-code op de rekening van de algehele narcose vermeld. Bovendien is voornoemd centrum niet aan te merken als een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT). Verzoekster is van oordeel dat dit laatste haar niet kan worden tegengeworpen. Voorafgaand aan de behandeling heeft zij namelijk meermalen contact gehad met de ziektekostenverzekeraar in het kader van de machtigingsaanvraag. Dit is zeer slecht verlopen, aangezien zij geen juiste informatie kreeg. Omdat de pijn onhoudbaar was, heeft zij ervoor gekozen de behandeling met spoed te ondergaan. Tot slot geeft verzoekster aan dat het niet volledig vergoeden van de behandeling aanzienlijke financiële gevolgen voor haar heeft.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij een indicatie had voor bijzondere tandheelkunde. Er is sprake van een bijzonder geval. Als de algehele narcose, de niet-tandheelkundige behandeling, niet had plaatsgevonden, had de wortelkanaalbehandeling niet kunnen plaatsvinden. Dit wordt bevestigd door de tandarts. Verzoekster stelt dat de wortelkanaalbehandeling wel is vergoed, en daarmee bevestigt de ziektekostenverzekeraar dat die behandeling noodzakelijk was. Tot slot stelt verzoekster dat sprake is geweest van slechte informatievoorziening door de ziektekostenverzekeraar in de periode dat beslissingen moesten worden genomen.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Naar het oordeel van de ziektekostenverzekeraar voldoet verzoekster niet aan de voorwaarden voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. De kosten van de wortelkanaalbehandeling onder algehele narcose komen dan ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de zorgverzekering. De betreffende kosten worden voor 80% vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit komt neer op een bedrag van € 363,44, zodat € 90,85 voor rekening van verzoekster blijft. De kosten van de algehele narcose van € 445,-- komen niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering is expliciet opgenomen dat behandelingen onder algehele narcose niet worden vergoed. Bovendien bestaat de door de tandarts van het Alphens Tandheelkundig & Narcose Centrum gehanteerde UPT-code niet. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn de polisvoorwaarden kenbaar voor verzoekster, zodat zij had kunnen weten dat vergoeding van de kosten van de algehele narcose allerm minst zeker was. Tot slot geeft de ziektekostenverzekeraar aan het vervelend te vinden dat

verzoekster enkele malen onjuist is geïnformeerd.

- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar aangegeven te betreuren dat geen definitief antwoord is gegeven vóór de aanvang van de behandeling. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering vergoeding van algehele narcose is uitgesloten. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster geen indicatie had voor bijzondere tandheelkunde. De algehele narcose kan niet worden beschouwd als een medische behandeling. In dit verband dient onder een medische behandeling een medisch specialistische behandeling te worden verstaan, zoals een hartoperatie. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat het CVZ zijn standpunt onderschrijft.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“28.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt
(...)
3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat hier om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.
(...)

Door

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg.

Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een centrum verbonden aan een ziekenhuis of universiteit voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/ of bijzondere deskundigheid vereist. (...)”

- 8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 11 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 11 Tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Door

Tandarts

(...)

Tarievenlijst tandheelkunde

Voor het bepalen van de vergoeding zijn de tandheelkundige verrichtingen die zijn opgenomen in de Tarievenlijst tandheelkunde van de NZa van 1 januari 2010 uitgangspunt.

11.1 Algemene mondzorg

Omschrijving

Onder algemene mondzorg verstaan wij:

- consulteren van de tandarts
- röntgenonderzoek
- anesthesie en verdoving
- vullingen met plastische materialen
- tandmerg- en wortelkanaalbehandelingen

- chirurgische tandheelkunde
- second opinion TIP

Vergoeding
(...)

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic
80% van de kosten

Niet vergoed worden
(...)

- behandeling onder algehele narcose (A20) (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, in het kader van de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, dekking voor tandheelkundige zorg indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, en de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijkwaardig is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Bij verzoekster is geen sprake van een indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel 28.2 van de zorgverzekering.
- 9.2. Voorts bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg indien verzekerde een medische behandeling dient te ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. In dit kader moet worden gedacht aan specifieke situaties, zoals het ondergaan van een hartoperatie. De commissie stelt vast dat verzoekster niet behoort tot de groep waarop het derde gedachtestreepje van artikel 28.2 van de zorgverzekering doelt.
- 9.3. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op de onderhavige zorg ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg tot 80% van de kosten hiervan. In verband met de wortelkanaalbehandeling onder algehele narcose zijn twee rekeningen gedeclareerd. De eerste rekening betreft de algehele narcose en bedraagt € 445,--. De tweede rekening betreft de wortelkanaalbehandeling en bedraagt € 454,29.
- 9.5. Ingevolge artikel 11.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering worden de kosten van de algehele narcose niet vergoed, aangezien deze uitsluiting (algehele narcose) expliciet in de voorwaarden is opgenomen en in dit geval hiervoor bovendien een niet bestaande UPT-code is gebruikt. De kosten van de wortelkanaalbehandeling zijn conform artikel 11.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering voor 80% vergoed. Derhalve blijft een bedrag van € 535,85 (€ 445,-- + € 90,85) voor rekening van verzoekster.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 november 2011,

Voorzitter