



## **Advies Zorginstituut Nederland in een geschil over de uitvoering van de zorgverzekering**

De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) heeft op 26 juli 2022 aan Zorginstituut Nederland (het Zorginstituut) advies gevraagd als bedoeld in artikel 114, derde lid, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoekster en verweerder hebben een geschil over de vergoeding van een kaakchirurgische behandeling waarbij een implantaat is geplaatst.

Bij de adviesaanvraag heeft de SKGZ een kopie van het dossier gestuurd. Het Zorginstituut brengt een voorlopig advies uit, dat nog aangepast kan worden als uit het verslag van de hoorzitting en/of aanvullende stukken nieuwe feiten of omstandigheden naar voren komen.

In artikel B.8 van de tussen partijen overeengekomen zorgverzekering is de aanspraak op kaakchirurgie omschreven. Dit komt overeen met de Zvw.

Vooraf merkt het Zorginstituut nog op dat zijn adviestaak beperkt is tot de vraag of verzoekster aanspraak heeft op een verstrekking of een vergoeding op grond van de basisverzekering. Dit betekent dat het Zorginstituut twee vragen beantwoordt. Namelijk, of de zorg in geschil onderdeel is van het basispakket en vervolgens of verzoekster op deze zorg is aangewezen. Dit laatste is een medische beoordeling. Er is een BIG-geregistreerde medisch adviseur betrokken bij de beoordeling van het geschil. Het Zorginstituut baseert het advies op de beschikbare informatie in het toegezonden dossier.

Het advies van het Zorginstituut kan geen betrekking hebben op een beslissing van verweerder op basis van de aanvullende verzekering of coulance.

### **Situatie van verzoekster**

Verzoekster heeft in 2021 een implantaat laten aanbrengen door de kaakchirurg. De nota hiervan heeft zij ter declaratie ingediend bij verweerder. Verweerder heeft een deel van de kostenposten (gedeeltelijk) vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarnaast zijn enkele kostenposten vergoed ten laste van de basisverzekering. Deze vergoedingen zijn verrekend met het eigen risico 2021.

Verweerder geeft aan dat de meeste kosten van een behandeling door een kaakchirurg worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. De kosten van het maken en beoordelen van een röntgenfoto door een kaakchirurg vallen volgens verweerder altijd onder de basisverzekering. Daarom is hierop het eigen risico van toepassing. Alleen het aanbrengen van een solitair implantaat is volgens verweerder uitgesloten van vergoeding ten laste van de basisverzekering. Daarom zijn deze kosten vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoekster.

### **Juridisch kader**

Op grond van artikel 2.7 lid 5, sub a, van het Besluit zorgverzekering (Bzv) komt chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek voor vergoeding in aanmerking ten laste van de basisverzekering, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties.



## Beoordeling

De informatie in het dossier is juridisch beoordeeld.

Verzoekster en verweerder verschillen van mening over de vraag of de kosten van het consult, en het maken en beoordelen van de röntgenfoto's in verband met het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg onder de basisverzekering vallen. Niet in geschil is dat het plaatsen van het implantaat niet onder de basisverzekering valt.

Bezien vanuit de Zvw is het niet zo dat een consult en eventuele diagnostiek dat voorafgaat aan een eventuele behandeling, altijd verzekerde basiszorg is. Het hangt af van de omstandigheden van het geval. Er zijn twee situaties te onderscheiden:

- 1 Wanneer een patiënt (vanuit de eerste lijn) wordt doorverwezen naar een medisch specialist voor een behandeling, terwijl op dat moment al vaststaat dat die behandeling geen verzekerde zorg is, is het daaraan voorafgaande consult (en eventuele diagnostiek) bij de medisch specialist ook geen verzekerde zorg. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een doorverwijzing voor een sterilisatie (een niet-verzekerde behandeling).
- 2 Wanneer een patiënt (vanuit de eerste lijn) wordt doorverwezen naar een medisch specialist voor een behandeling, terwijl op dat moment nog niet vaststaat welke behandeling zal volgen (en derhalve ook niet of die behandeling verzekerde zorg is), is een consult en eventuele diagnostiek ter bepaling van de vervolgbehandeling wel verzekerde zorg. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij slaapproblemen: diagnostiek zou kunnen uitwijzen dat er sprake is van slaapapneu, waarvoor verzekerde behandelingen bestaan. Het zou ook kunnen zijn dat er sprake is van snurken; behandeling van snurken is uitgesloten van vergoeding. In dit geval is een consult en eventuele diagnostiek verzekerde zorg, ongeacht of de patiënt kiest voor een verzekerde of onverzekerde behandeling, of wanneer de patiënt alsnog afziet van behandeling.

In het geval van verzoekster lijkt ten tijde van de doorverwijzing al vast te staan dat er een implantaat geplaatst gaat worden door de kaakchirurg. In dat geval is situatie 1 van toepassing. Artikel 2.7 lid 5, sub a van het Bzv staat daar niet aan in de weg. Dit artikel moet niet zo worden geïnterpreteerd dat alleen het feitelijk plaatsen van een implantaat niet voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering en dat de overige zorg samenhangend met het plaatsen van het implantaat wel voor vergoeding in aanmerking komt ten laste van de basisverzekering. Als dit de bedoeling van de wetgever was geweest zou dit (naar verwachting) in de toelichting zijn beschreven gelet op de hierboven geschetste algemene lijn van de Zvw.

## Conclusie

Indien ten tijde van de doorverwijzing naar de kaakchirurg al vaststond dat er een implantaat werd geplaatst bij verzoekster, is geen sprake van verzekerde basiszorg. In dat geval komen het consult, en het maken en beoordelen van de röntgenfoto's in verband met het plaatsen van het implantaat ook niet voor vergoeding in aanmerking ten laste van basisverzekering. Mocht ten tijde van de doorverwijzing toch niet vast hebben gestaan dat er een implantaat geplaatst ging worden, dan vallen het consult en het maken en beoordelen van de röntgenfoto's wel onder de basisverzekering.



**Het advies**

Het Zorginstituut adviseert op basis van de beschikbare informatie in het dossier het volgende:

Een kaakchirurgische behandeling waarbij een implantaat is geplaatst maakt geen onderdeel uit van het basispakket. Of de kosten van het consult en het maken en beoordelen van de röntgenfoto's onder de basisverzekering vallen hangt af van de doorverwijzing.