

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : EU/EER, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, Zygoma-
implantaten, stand van de wetenschap en praktijk
Zaaknummer : 2012.01775
Zittingsdatum : 10 oktober 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011, art. 20 Vo 883/2004)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

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 (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] Vitaal Pakket 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 het plaatsen van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak uit te voeren te Genk, België (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 22 november 2011 en 17 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. Met het op 25 juni 2012 ingevulde klachtenformulier 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).

3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 augustus 2012 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 september 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 september 2012 per e-mailbericht medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 30 augustus 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 11 september 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012101074) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat Zygoma-implantaten niet voldoen aan de stand van de wetenschap en praktijk en daarmee geen verzekerde prestatie vormen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 10 oktober 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 12 oktober 2012 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 19 oktober 2012 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. Verzoekster heeft sinds november 2009 een bovenprothese. In 2010 is deze gerebaseerd en begin 2011 vervangen. Desondanks blijft verzoekster last houden van retentieproblemen. De tandarts heeft haar daarom geadviseerd implantaten te laten plaatsen door een kaakchirurg. De kaakchirurg heeft verzoekster echter medegedeeld dat implantaten in de bovenkaak niet mogelijk zijn, omdat zij te weinig kaakbot heeft. Kaakaugmentatie is niet mogelijk, omdat verzoekster botontkalking heeft en de chirurg daardoor geen bot uit haar heup kan halen. Er is sprake van een ongunstige verhouding tussen de onder- en bovendententie, waardoor het opstellen van een gebalanceerde occlusie in de huidige situatie zeer lastig is. De kaakchirurg heeft daarom voorgesteld een totaalextractie in de onderkaak te verrichten, gevolgd door een immediaatprothese, waarna - na een evaluatieperiode - overwogen kan worden twee implantaten in de onderkaak te plaatsen.
- 4.2. Verzoekster heeft zich voor een second opinion gewend tot een arts in Genk. Deze arts adviseerde haar vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak te plaatsen, omdat hiervoor geen botaugmentatie nodig is.
- 4.3. De huidige bovenprothese van verzoekster gaat steeds losser zitten, dus het kaakbot van de bovenkaak slinkt nog steeds. Ook de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft dit probleem erkend. Hij zou haar binnen twee weken na het spreekuur berichten "wat het plan van aanpak zou worden".

- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster toestemming gegeven om de arts in Genk te consulteren en heeft de kosten van het consult vergoed. De ziektekostenverzekeraar was ervan op de hoogte dat dit consult betrekking had op het plaatsen van de Zygoma-implantaten. Nu de betreffende arts een oplossing voor het probleem van verzoekster heeft, krijgt zij van de ziektekostenverzekeraar echter geen toestemming voor de behandeling. Het plaatsen van Zygoma-implantaten in de bovenkaak is de enige manier waarop het ondergebit van verzoekster behouden kan worden.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar haar al direct bij de aanvraag voor de second opinion had kunnen vertellen dat de Zygoma-implantaten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Door dit niet te doen, heeft deze bij verzoekster de verwachting gewekt dat vergoeding mogelijk was. Verzoekster erkent dat geen toezegging is gedaan, maar het gesprek met de tandheelkundig adviseur heeft haar goede hoop gegeven voor het vergoeden van de Zygoma-implantaten. De door de Nederlandse kaakchirurg voorgestelde behandeling, een totaalextractie in de onderkaak gevolgd door een immediaatprothese, zal niet ervoor zorgen dat de bovenprothese vast gaat zitten. Mogelijk werkt dit wel met eten, maar niet met bijvoorbeeld geeuwen of lachen.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoekster is op 23 april 2012 op het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar geweest in verband met de aanvraag voor het plaatsen van Zygoma-implantaten. De gevraagde behandeling voldoet niet aan de stand van de wetenschap en praktijk en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. Met het e-mailbericht van 3 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster toestemming gegeven voor het consult bij de arts in Genk. Het feit dat het consult wordt vergoed, betekent niet automatisch dat ook de kosten van de vervolgbehandeling voor vergoeding in aanmerking komen. Daarom is in het e-mailbericht van 3 november 2011 eveneens medegedeeld dat voor een eventuele behandeling voorafgaand toestemming moet worden gevraagd van de ziektekostenverzekeraar.
- 5.3. Volgens verzoekster zou de adviserend tandarts bij haar tijdens het spreekuurbezoek de verwachting hebben gewekt dat een vergoeding voor de gevraagde behandeling mogelijk is. De adviserend tandarts heeft desgevraagd medegedeeld dat hij tijdens het spreekuur begrip heeft getoond voor de situatie van verzoekster, maar dat hij haar tevens heeft medegedeeld dat hij eerst moest overleggen met collega adviseerend tandartsen en meer informatie over de behandeling moest opvragen bij het CVZ, voordat hij een beslissing kon nemen. Na ontvangst van alle benodigde informatie, is de adviserend tandarts op de hiervoor genoemde grond tot een afwijzende beslissing gekomen.
- 5.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is alleen een aanspraak opgenomen voor vergoeding van implantaten in de niet-tandeloze kaak.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat voorafgaand aan een consult niet vaststaat welke behandeling zal volgen. Daarom is destijds toestemming verleend voor het consult. De ziektekostenverzekeraar benadrukt

dat geen toezegging is gedaan voor de vergoeding van de Zygoma-implantaten. De behandeling, zoals is voorgesteld door de Nederlandse kaakchirurg, is – hoewel verzoeker niet helemaal voldoet aan de voorwaarden – akkoord.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de plaatsing van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 28.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“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 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 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.

U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;

(...)”

8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is onder meer bepaald dat aanspraak bestaat op zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden voor zover deze zorg voldoet aan de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap

en praktijk ontbreekt, wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg.

- 8.4. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

*“U woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland
Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u voor zorg kiezen uit:*

*- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;
- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;
- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. (...)*”

- 8.5. De artikelen 1.2, 9 en 28.2 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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.
Artikel 2.1 lid 2 Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van de vormen van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde gebruik maakt van een niet door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverlener.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. In artikel 46 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg zoals tandartsen plegen te bieden tot een bedrag van maximaal € 500,- per kalenderjaar. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten. Hieronder vindt u de tandheelkundige zorg:

(...)

- implantologie in de niet-tandeloze kaak (J-codes). (...)”

8.9. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

- “1. *Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
2. *Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aangezien verzoekster voorafgaand aan de behandeling, uit te voeren in Genk, toestemming heeft gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, dient te worden getoetst aan artikel 20 van de Europese verordening Vo 883/2004. Ook in dat kader is het relevant of sprake is van een verzekerde prestatie op grond van de zorgverzekering. Mede gelet op het door de ziektekostenverzekeraar ingenomen standpunt, is de vraag of het plaatsen van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 9.2. Bij de beantwoording van deze vraag sluit de commissie aan bij de in de medische wereld gangbare werkwijze waarbij het oordeel omtrent de gebruikelijkheid van medische behandelingen gebaseerd is op de beschikbare 'evidence' (hierna: bewijsvoering) omtrent die behandeling, die systematisch is gezocht en gewaardeerd volgens de principes van 'evidence-based medicine'. Dit is een proces van het systematisch zoeken, analyseren en kwalificeren van de bestaande onderzoeksbevindingen als basis voor een (klinische) beslissing, waarbij specifiek wordt gezocht naar de toepassing van de gevraagde behandeling bij de indicatie waarvoor de behandeling in het betreffende geval wordt gebruikt.
Deze zoekstrategie richt zich op de internationale medisch-wetenschappelijke databases, de nationale en internationale richtlijnen en adviezen, gepubliceerde meningen van experts op het betreffende vakgebied en de bevindingen van buitenlandse zorgverzekeraars en andere relevante instanties. Er wordt met deze werkwijze zo volledig mogelijk gezocht naar alle literatuur, onderzoeken, artikelen en gezaghebbende gepubliceerde meningen en opvattingen betreffende de nieuwe behandeling in binnen- en buitenland.
Bij de selectie en beoordeling van de gevonden artikelen wordt het niveau van de bewijskracht van de bevindingen vastgesteld en vindt een kritische analyse van de gevonden publicaties plaats. Hierbij wordt onder meer bekeken of een onderzoek methodologisch goed genoeg is om conclusies uit te trekken en bij de beslissingen te betrekken. Daarbij wordt er onder meer gelet op onderzoeksopzet, onderzoekspopu-

latie, controlegroep, randomisatie, blinding, mate van behandelingseffect, follow-up en statistische analyse.

- 9.3. Indien uit ten minste twee gerandomiseerd dubbelblind vergelijkend klinische onderzoeken, - dat zijn wetenschappelijke onderzoeken waarvan de objectiviteit, door willekeurige toepassing van het onderzoeksobject op de doelgroep, is gewaarborgd - van goede kwaliteit en van voldoende omvang blijkt dat de behandeling in kwestie (meer)waarde heeft ten opzichte van de klassieke behandeling, dan moet worden geconcludeerd dat het een gebruikelijke behandeling betreft in de internationale kring van beroepsgenoten.

Indien geen gerandomiseerde studies worden aangetroffen en daarvoor plausibele, zwaarwegende argumenten aanwezig zijn, kunnen bewijsvoeringen van een lagere orde – waaronder vergelijkende studies, publicaties van gezaghebbende meningen van medisch specialisten en (behandel)richtlijnen van nationale en internationale medische beroepsgroepen – bij de beoordeling worden betrokken, waarbij kritisch wordt bekeken of deze bewijsvoering van voldoende gewicht is om een uitspraak te kunnen doen over de (meer)waarde van een behandeling.

- 9.4. Een onderzoek naar dergelijke kwalitatieve onderzoeken met betrekking tot het plaatsen van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak is door het CVZ in zijn advies van 11 september 2012 uitgevoerd. De conclusie hiervan is dat het plaatsen van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak geen zorg conform de stand van de wetenschap en praktijk is, en daarmee geen verzekerde prestatie. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat geen aanspraak op een vergoeding van de kosten van implantologie in de tandeloze kaak. Daarom bestaat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten.

Gewekt vertrouwen

- 9.6. De commissie is van oordeel dat verzoekster onvoldoende feiten en omstandigheden heeft aangevoerd op grond waarvan zij gerechtvaardigd erop mocht vertrouwen dat de kosten van het plaatsen van vier Zygoma-implantaten in de bovenkaak worden vergoed. Dat de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar tijdens het spreekuurbezoek begrip heeft getoond voor haar situatie, en dat de ziektekostenverzekeraar verzoekster toestemming heeft gegeven voor een consult bij de arts in Genk, is daartoe onvoldoende.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 oktober 2012,

Voorzitter