



Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaten bovenkaak, kronen
Zaaknummer : 201303227
Zittingsdatum : 17 september 2014



ANONIEM BINDEND ADVIES

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 verzekering ZorgVerzorgd (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 FNV Zorg 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 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 aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak en daarop te plaatsen kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 31 oktober 2013 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 telefonisch contact en brief van 15 november 2013 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 28 maart 2014 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 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij e-mailbericht van 10 juli 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juli 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 juli 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 september 2014 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 10 juli 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 augustus 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014090313) 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 de gevraagde behandeling. Destijds is sprake geweest van een dentaal defect, maar niet van een dento-alveolair defect. Derhalve is geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 26 augustus 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 september 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 18 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 oktober 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend endodontoloog heeft het volgende verklaard: *"11: is eigenlijk een 12 die opgebouwd is na trauma op 14-jarige leeftijd en verlies van de 11/21. Er is een fistel en een vergaand extern en intern resorptieproces (...). Het element is verloren. (...)"*.
- 4.2. De behandelend implantoloog heeft verzoekster de volgende behandeling voorgesteld: *"implantaatkronen 11, 21 ter vervanging van de centrale snijtanden in de bovenkaak met het eventueel opbouwen van de kaak en het tandvlees. (...) opbouwen van beide hoektanden met porselein (13 en 23)."*
- 4.3. Verzoekster is door een ongeluk op 14-jarige leeftijd haar beide voortanden kwijtgeraakt. Destijds zijn de beide snijtanden door middel van een beugel naar voren gebracht, waarna hierop kronen zijn geplaatst. Volgens de tandarts en orthodontist was dit de beste oplossing, maar hierbij werd wel opgemerkt dat het resultaat waarschijnlijk niet blijvend zou zijn. Na vele jaren zijn de betreffende tanden losgeraakt en de zenuwen verloren gegaan.
- 4.4. Verzoekster heeft zich in oktober 2013 in verband met tandpijn tot de tandarts gewend. Deze verwees haar door naar een endodontoloog en implantoloog. Gebleken is dat het aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak met daarop te bevestigen kronen de enige mogelijkheid is om de functie van de voortanden terug te krijgen. De totale kosten van de voorgestelde behandeling zijn begroot op € 6.691,08. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding afgewezen. Verzoekster stelt wanhopig te zijn. De behandeling is noodzakelijk en zij heeft niet de financiële middelen om de kosten hiervan zelf te dragen. Verzoekster voert aan het vreselijk te vinden dat de pijn en moeite die destijds met het verplaatsen van de snijtanden waren gemoeid, voor niets zijn geweest. Het resultaat is jarenlang goed geweest, maar de constructie is inmiddels niet langer houdbaar.

- 4.5. Volgens de ziektekostenverzekeraar zijn een gedeeltelijke prothese en een brug goede alternatieven. Verzoekster bestrijdt dit. De endodontoloog en de implantoloog hebben verklaard dat, gelet op verzoeksters leeftijd, een gedeeltelijke prothese uitermate onverstandig is, aangezien het kaakbot zal gaan slinken. Hierdoor zal binnen enkele jaren een nieuwe prothese nodig zijn en uiteindelijk een dusdanig groot gat ontstaan dat dit niet meer op te vullen is. Een brug is niet mogelijk, aangezien de tanden en wortels die deze moeten dragen daar te klein voor zijn en uiteindelijk zouden bezwijken.
- 4.6. Verzoekster stelt te voldoen aan de voorwaarden die gelden voor bijzondere tandheelkundige hulp. Bij haar is ten gevolge van een ongeval sprake van een ernstige functiestoornis. De ziektekostenverzekeraar heeft de kwestie niet zorgvuldig beoordeeld. Bij de implantoloog zijn informatie en röntgenfoto's opgevraagd, maar de ziektekostenverzekeraar heeft zich niet door de tandarts en endodontoloog laten informeren. Daarnaast is verzoekster nimmer opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur.
- 4.7. Inmiddels zijn twee implantaten in de bovenkaak van verzoekster aangebracht, en zijn hierop twee kronen geplaatst.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij door de pijn en het gevaar dat het kaakbot (verder) aangetast zou worden - vanwege de ontsteking - de behandeling niet kon uitstellen. Het is onduidelijk waarom de ziektekostenverzekeraar haar niet heeft opgeroepen voor het spreekuur. Dit had kunnen gebeuren na de machtigingsaanvraag, of in ieder geval na het verzoek om heroverweging op 8 november 2013. Er was genoeg tijd voor een spreekuurbezoek voorafgaand aan het uitvoeren van de behandeling. Verzoekster verklaart immer bereid te zijn geweest de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar te bezoeken. Voorts stelt verzoekster dat de behandelend tandarts heeft verklaard dat een gedeeltelijke prothese of een brug geen alternatieven waren. Het is dan ook logisch dat zij heeft gekozen voor een definitieve oplossing in plaats van voor een (tijdelijke) oplossing die na een bepaalde tijd weer voor problemen zou zorgen. Verzoekster verklaart zeer tevreden te zijn met het resultaat van de behandeling. Deze heeft in totaal € 5.700,- gekost, waarvan nog € 4.000,- dient te worden voldaan. Verzoekster heeft hier nog geen oplossing voor en hoopt dat de ziektekostenverzekeraar een vergoeding verleent.
- Ten aanzien van de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat geen aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg is afgesloten, merkt verzoekster het volgende op. Het is correct dat zij een dergelijke verzekering niet heeft afgesloten. Echter, zelfs al zou de meest uitgebreide aanvullende verzekering voor tandheelkundige zorg zijn afgesloten, dan nog zou hier geen financieel voordeel mee kunnen worden behaald. Immers, in twee jaar tijd zou € 800,- aan premie moeten worden betaald, en de vergoeding voor onderhavige behandeling zou € 700,- bedragen. Tot slot stelt verzoekster dat zij de heroverweging in eerste instantie telefonisch heeft gekregen, waarbij desgevraagd werd bevestigd dat de kwestie voor haar was afgelopen. Toen verzoekster desgevraagd een schriftelijke bevestiging van het gesprek ontving bleek daarin een verwijzing naar de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (hierna: SKGZ) te staan. Verzoekster heeft de indruk dat deze informatie is achterhouden en vindt dit kwalijk.
- 4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Ingevolge artikel B29.1 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van implantaten en daarop te plaatsen kronen indien wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor bijzondere tandheelkunde. Er dient sprake te zijn van (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis of groeistoornis, of (ii) een ernstig verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, of (iii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of (iv) het moeten ondergaan van een medisch behandeling, waarvan het resultaat mede afhankelijk is van tandheelkundige zorg.

- 5.2. Onder een zeer ernstige tandheelkundige afwijking valt onder andere een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig was of al was aangevuld met een partiële prothese of een frameprothese. Bij een dento-alveolair trauma zijn de tand en het omliggende kaakbot verloren gegaan. Er blijft dan een kaak over met een fors kaakbot defect en verlies van de tand(en). Artikel B29 van de zorgverzekering komt overeen met hetgeen is opgenomen in artikel 2.7 Bzv. In de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv wordt toegelicht dat het artikel betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat blijkens artikel 2.7 lid Bzv aanspraak op het aanbrengen van implantaten in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.3. Verzoekster heeft ten gevolge van een fietsongeval haar voortanden verloren. Er is informatie opgevraagd bij de implantoloog. Geconcludeerd is dat bij verzoekster geen dento-alveolair defect bestaat omdat geen kaakbot verloren is gegaan. Zodoende is geen sprake van één van de in 5.1 onder (i)-(iv) genoemde situaties. Er bestaat geen aangetoonde ernstige functiestoornis die alleen is op te lossen met implantaten en kronen. Voorts is bij verzoekster geen sprake van een tandeloze kaak. Derhalve bestaat geen aanspraak op het aanbrengen van de implantaten met daarop te bevestigen kronen ten laste van de zorgverzekering. Subsidiar betoogt de ziektekostenverzekeraar dat indien wel aanspraak op bijzondere tandheelkunde zou bestaan, hetgeen wordt bestreden, implantaten voor verzoekster niet de meest doelmatige oplossing zijn. Er zijn goedkopere adequate oplossingen zoals een gedeeltelijke prothese en een brug.
- 5.4. Ten tijde van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen waren de implantaten al aangebracht en de kronen reeds geplaatst. Een spreekuurbezoek om de oorspronkelijke klinische situatie te beoordelen, was toen niet meer mogelijk.
- 5.5. Verzoekster had in 2013 bij de ziektekostenverzekeraar geen verzekering afgesloten voor de dekking van de kosten van tandheelkundige zorg. De beoordeling van het recht op (vergoeding van) tandheelkundige zorg is derhalve slechts gebaseerd op de zorgverzekering.
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de tandheelkundig adviseur het niet nodig heeft geacht verzoekster op roepen voor het spreekuur, omdat de behandeling reeds was uitgevoerd en omdat uit de stukken bleek dat geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestond. Het advies van het Zorginstituut wordt onderschreven. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat het niet voorstelbaar is dat de informatie over de SKGZ is achtergehouden, mede omdat dit in de schriftelijke bevestiging wel is vermeld. Hetgeen tijdens het gesprek is gezegd is immers op meerdere manieren te interpreteren.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en 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 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 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 B9 tot en met B38 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B29.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B29.1 Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,
- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

Let op

*- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
(...)*

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig. Stuur u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

(...)

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak. (...)

8.4. Artikel B29.1 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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.

8.6. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Op grond van artikel B29.1 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien sprake is van een (verzekerings-)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overlegde stukken is niet gebleken dat bij verzoekster een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel bestaat die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen. Met name is niet gebleken van een dento-alveolair defect, dat wil zeggen een defect aan het element én het omliggende kaakbot. Een en ander wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 21 augustus 2014.

9.2. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moeten de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarden. Haar kaak is niet tandeloos en niet ernstig geslonken, en de implantaten zijn bedoeld om kronen op te bevestigen.

9.3. Derhalve bestaat geen aanspraak op het aanbrengen van implantaten en de hierop bevestigde kronen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen vergoeding voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op die grond kan worden ingewilligd.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 15 oktober 2014,



Voorzitter

