

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : EU/EER, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten bij ernstig geslonken tandeloze
kaak
Zaaknummer : 201301329
Zittingsdatum : 29 januari 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw 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 Zorgkeuzepolis (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 50+ 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 vergoeding van de kosten van het aanbrengen van vier implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare prothese, uit te voeren te Genk, België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 januari 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 brief van 7 mei 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 20 september 2013 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 brief van 5 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 december 2013 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 december 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. .
- 3.8. Bij brief van 6 december 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 januari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013150431) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige, met schisis vergelijkbare aandoening van het tand-kaak-mondstelsel dan wel een ernstig geslonken tandeloze kaak. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 januari 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is na de hoorzitting in de gelegenheid gesteld een nadere reactie te geven op de aanvraag, met inachtneming van de darmproblematiek van verzoekster. Bij brief van 12 februari 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn reactie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 3.11. Bij brief van 18 februari 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en het nagekomen stuk gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag dan wel het stuk aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 februari 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag en het nagekomen stuk geen aanleiding vormen 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 kaakchirurg in België heeft op 8 november 2012 bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: *"sterke atrofie bovenkaak"*. Hij heeft voorgesteld bij verzoekster vier implantaten aan te brengen, en een hierop te bevestigen uitneembare prothese te vervaardigen en te plaatsen.
- 4.2. Een door verzoekster geraadpleegde tandarts in een Nederlands Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde heeft op 6 september 2013 verklaard: *"Bovengebit redelijke staat. (...) Niet goed functionerend bovengebit tegenover een be kroonde starre onderdentitie. (...) De patiënt heeft een redelijk goed gebit, maar ervaart dit als niet goed functionerend. De kaakhoogte is goed. Geen sterke atrofie. Om resultaat te halen kunnen implantaten benut worden voor meer houvast. Darmproblematiek vereist een goed functioneren van het gebit. (...)"*.
- 4.3. Bij het hoesten of niezen komt de bovenprothese van verzoekster naar beneden. Als zij eet komen er etensresten onder, waardoor het zeer pijnlijk is verder te eten. Zij moet tijdens het eten verschillende malen naar de kraan om haar prothese schoon te maken. Zet zij aan één kant druk, dan komt de andere kant van de prothese naar beneden. Verzoekster kan op deze wijze niet naar een restaurant. Zij heeft verschillende prothesen laten maken, maar het is niet mogelijk deze goed passend te krijgen. Bij de hoeken heeft zij uitsteeksels aan de kaak, waardoor de prothese verder uitgeslepen moet worden. Hierdoor gaat de prothese losser zitten. Wordt de prothese echter weer opgevuld, dan gaat hij niet over de uitsteeksels. Dit alles is zeer pijnlijk. Bij het praten is de prothese al vaker los geschoten, hetgeen voor verzoekster beschamend is. Doordat zij niet goed kan kauwen, heeft zij ook last van andere kwalen, waaronder brandend maagzuur en darmproblemen.
- 4.4. Volgens de specialist en tandarts is bij verzoekster sprake van botresorptie, en is het noodzakelijk implantaten met een klikprothese aan te brengen. Op dit moment is botopbouw nog niet nodig, maar dit zal in de toekomst wel noodzakelijk worden indien geen implantaten worden aangebracht. De verschillende tandartsen die verzoekster heeft bezocht, hebben allen verklaard de bovenprothese niet passend te krijgen. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat de huidige prothese is versleten. Deze is echter pas drie jaar oud. Op 30 augustus 2013 heeft verzoekster de tandarts in het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde bezocht, en deze heeft verklaard: *"al maak ik u tien prothesen, dan kan ik ze niet goed zittend krijgen"*.
- 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.  De zorgverzekering biedt dekking voor het aanbrengen van implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare prothese indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Teneinde dit te onderzoeken, is bij verzoekster een gebitsmodel van de bovenkaak opgevraagd. Ook is zij na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen gezien op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Gebleken is dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. De huidige prothese heeft een goede pasvorm, weinig kiepretentie, een te korte A-lijn fractie en een geringe kantelretentie. De occlusie is goed, de trekretentie redelijk, en het prematuur contact palatinaal. De huidige prothese is echter wel aan vervanging toe; de molaren zijn versleten waardoor een diepe beet is ontstaan.
- 5.2.  De zorgverzekering biedt verder dekking voor het gevraagde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gedacht kan worden aan oligodontie of schisis. Van een dergelijke aandoening is bij verzoekster niet gebleken. Zij heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten en een daarop te bevestigen uitneembare prothese, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3.  Als sprake is van behandeling van een aandoening moet een verband bestaan met de benodigde mondzorg. Zo is sprake van een medisch gecompromitteerde patiënt als voldoende duidelijk is vast te stellen dat de behandeling van darmproblematiek onvoldoende resultaat zou hebben zonder de implantologische zorg en de patiënt zonder deze zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijkwaardig is aan die welke zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Uit het dossier blijkt niet dat deze situatie bij verzoekster aan de orde is.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1.  Gelet op artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' 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 gehouden is 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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. (...)
Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:
- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. (...)Het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden.

Wij vergoeden een tandheelkundig implantaat, als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt zoals genoemd onder a., en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)

- 8.4. Artikel B.2. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"Als u in Nederland woont, hebt u recht op (vergoeding van) verzekerde zorg door een zorgverlener buiten Nederland. (...)"

- 8.5. De artikelen B.2. en B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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.

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

"t. 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. Verzoekster is naar een andere EU-lidstaat gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Op deze situatie ziet artikel 20 van Vo. nr. 883/2004.

- 9.2. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling de ziektekostenverzekeraar om toestemming gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft tijdig aan verzoekster medegedeeld dat hij van mening is dat een (verzekerings)indicatie ontbreekt, zodat noch op grond van de verordening, noch op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak op de zorg bestaat.
- 9.3. Met betrekking tot de (verzekerings)indicatie geldt dat de zorgverzekering dekking biedt voor het aanbrengen van implantaten en een daarop te bevestigen uitneembare prothese indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7 Bzv moet in dit kader onder andere worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Van één van de genoemde aandoeningen dan wel van een aandoening die hiermee in ernst is te vergelijken is bij verzoekster niet gebleken.
- 9.4. Van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is tevens sprake bij een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster stelt dat dit bij haar aan de orde is, en heeft haar stelling onderbouwd met een verklaring van de kaakchirurg, en een verklaring van een tandarts. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt dat een indicatie als hiervoor genoemd bij verzoekster aanwezig is, na het gebitsmodel te hebben bekeken en nadat verzoekster is gezien op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur.
- 9.5. Uit de verklaring van de tandarts van 6 september 2013, die door verzoekster is overgelegd, blijkt dat geen sprake is van ernstige atrofie. Dit strookt met de mening van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Beiden zijn overigens wel van mening dat de huidige prothese van verzoekster verouderd is. Volgens verzoekster heeft de tandarts gezegd dat het niet mogelijk is een passende prothese te maken. Dit laatste blijkt echter niet uit zijn verklaring. Waarop de behandelend kaakchirurg zijn - hiervan afwijkende - oordeel baseert, is in de procedure niet duidelijk geworden. De commissie concludeert dat door verzoekster onvoldoende aannemelijk is gemaakt dat bij haar sprake is van een ernstig geslonken (boven)kaak. Hoewel het aanbrengen van vier implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare prothese voor verzoekster wellicht de meest wenselijke oplossing is, betekent dit niet dat zij ook een (verzekerings)indicatie heeft voor deze zorg.
- 9.6. Aangezien verzoekster, zoals hiervoor overwogen, geen indicatie heeft voor de onderhavige zorg, is de toestemming op grond van artikel 20 van Vo nr. 883/2004 terecht geweigerd en heeft zij voorts geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandeling op basis van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor implantaten, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden ingewilligd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 maart 2014,

Voorzitter

