

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
en E beide te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 2012.01170
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen

- 1) D en
 - 2) E beide te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tand 125 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). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering AV Compleet is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van drie implantaten in de onderkaak met daarop een brug (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 15 december 2011 en 20 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker heeft geadviseerd naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) te gaan "voor een second opinion over de mogelijke indicaties Bijzondere tandheelkunde ten aanzien van de verstrekking van de brug linksonder. Onze tandarts stelt voor om op geleide van de bevindingen van een onafhankelijk expertisecentrum de discussie over al dan niet een aanspraak op de regeeling Bijzondere tandheelkunde te beslechten. [Naam ziektekostenverzekeraar] zal het door het CBT uit te brengen advies volgen."

- 3.4. Bij brief van 18 december 2012 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2013 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 februari 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 27 maart 2013 (zaaknummer 2013028182) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat niet is gebleken dat sprake is van een ernstige tandheelkundige aandoening van de onderkaak. Hoewel in het dossier wordt vermeld dat verzoeker psychiatrisch patiënt is, ontbreekt de medische verklaring die deze diagnose onderbouwt en specificiert. Een eventueel verband tussen de medische aandoening en de noodzaak van de bijzondere tandheelkundige hulp is evenmin aangetoond. Een afschrift van het CVZ-advies is op 28 maart 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 17 april 2013 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 18 april 2013 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 24 april 2013 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend tandarts-implantoloog heeft op 30 augustus 2011 ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor een herstelbehandeling van de implantaatgedragen brug in de bovenkaak, en voor een vervangende voorziening voor de brug linksonder wegens een wortelfractuur van een pijlerelement. De tandarts-implantoloog merkt op dat verzoeker in het verleden vele behandelingen gemachtigd heeft gekregen, omdat hij psychiatrisch patiënt is. De aanvraag voor de bovenkaak is toegewezen, maar voor de onderkaak is de aanvraag afgewezen.

- 4.2. Verzoeker is geestelijk gehandicapt. Er is ook sprake van een lichamelijke handicap althans beperking: zijn gezichtsvermogen neemt steeds verder af. Verzoeker heeft last van bruxisme en kan geen gebitsprothese verdragen. De behandeling van de onderkaak met implantaten was en is noodzakelijk en is gestoeld op een tandheelkundige diagnose en een sociale indicatie voor adequate en passende (mond)zorg.
- 4.3. In zijn brief van 5 december 2011 heeft de behandelend tandarts-implantoloog verklaard dat verzoeker door zijn psychische handicap klemt en veel knarst. Hij kan absoluut geen uitneembare voorziening hebben in de onderkaak. Om deze reden is in het verleden ook een vaste constructie in de bovenkaak vergoed.
- 4.4. De huidige hulpvraag voor de onderkaak is in wezen geen andere dan die in het verleden gold voor de bovenkaak van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar brengt geheel ten onrechte een onderscheid 'in zijn mond' aan. De indicatie voor de uitgevoerde behandeling van de bovenkaak geldt evenzeer, en zelfs in sterkere mate, voor de onderkaak.
- 4.5. Op advies van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker zich voor een second opinion gewend tot de Stichting Bijzondere Tandheelkunde (SBT). Deze heeft zijn bevindingen vervat in de brief van 19 september 2012. Hierin is echter geen mening te lezen. In zoverre voldoet deze brief dus niet aan de gestelde eis.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij een sociale en psychiatrische indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. De ziektekostenverzekeraar negeert dit, althans wuift dit weg door te stellen dat geen sprake is (geweest) van een noodzaak tot het (doen) verrichten van implantaten in de onderkaak. Verzoeker is psychiatrisch patiënt geweest, daarom is hij in de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw poliklinisch behandeld. Verzoeker heeft een verklaring van de betreffende GGZ-instelling overgelegd, waarin dit wordt bevestigd. Door zijn psychische aandoening en conditie heeft verzoeker last van bruxisme. Hij zou geen prothese kunnen verdragen; hij wordt er onrustig van. Dit is door zijn tandartsen onderkend en bevestigd.
Verzoeker merkt op dat het van weinig tot geen respect getuigt dat de ziektekostenverzekeraar niet ter zitting is verschenen.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag voor de behandeling van de bovenkaak toegewezen, omdat de aanwezige voorziening destijds is verstrekt vanuit de regeling Bijzondere tandheelkundige hulp en indertijd is vastgesteld dat verzoeker hierop was aangewezen. Voor de onderkaak geldt dit evenwel niet.
- 5.2. Verzoeker heeft op 11 oktober 2011 het spreekuur van de tandheelkundig adviseur bezocht. De tandheelkundig adviseur deelt in het spreekuurverslag mede dat verzoeker moeilijk verstaanbaar is, en hard en robotachtig praat. Verzoeker heeft tijdens het spreekuur verklaard dat hij het psychisch niet aankan dat bijvoorbeeld een plaatje zou worden aangebracht in zijn mond. De tandheelkundig adviseur heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“onderkaak mobiliteit van brug 37-33. Beginnende mobiliteit van de brug rechts onder. Bovenkaak vaste brug op implantaten. Gaat om implantaat*

onder 13, forse dehiscentie. Redelijk afgesleten onderfront wijst op bruxisme.” De tandheelkundig adviseur heeft vervolgens informatie opgevraagd bij de behandelend tandarts-implantoloog, maar deze kan de historie niet achterhalen. Een aanspraak voor behandeling van de onderkaak in het kader van bijzondere tandheelkunde lijkt niet aanwezig; hiervoor is in het verleden ook geen machtiging afgegeven.

- 5.3. De brug op natuurlijke pijlers die in de onderkaak aanwezig was op het moment van de aanvraag, is destijds niet vergoed ten laste van de regeling Bijzondere tandheelkundige hulp. Dit impliceert dat ook toen geen sprake was van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De tandheelkundig adviseur stelt dat dit ook aanneemelijk is, omdat met betrekking tot de onderkaak een wezenlijk andere situatie bestaat dan ten aanzien van de bovenkaak. De bovenkaak is geheel tandeloos tegenover een gedeeltelijk natuurlijk gebit in de onderkaak. De verstrekte brug voor de bovenkaak is (kennelijk) gerelateerd aan het niet kunnen verdragen van een volledige uitneembare prothese. Dat is een wezenlijk andere indicatiestelling dan regulier onderhoud aan een gedeeltelijk gemutileerd ondergebit.
- 5.4. Gezien de complexiteit van de indicatiestelling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker geadviseerd een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde te consulteren alwaar conform de daartoe geëigende protocollen en langs objectieve weg de voor een aanspraak op bijzondere tandheelkunde noodzakelijke diagnostiek en indicatiestelling alsnog zouden kunnen plaatsvinden. Verzoeker heeft dit advies opgevolgd en is op consult geweest bij de SBT. De SBT heeft op 19 september 2012 een brief aan de tandheelkundig adviseur gezonden. De ziektekostenverzekeraar concludeert uit voornoemde brief dat de huidige situatie van de (gedeeltelijk dentate) onderkaak een andere is dan de toenmalige situatie van de (edentate) bovenkaak. De SBT stelt dat de tandheelkundig adviseur zal moeten beslissen of er een wettelijk kader bestaat om tot vergoeding van implantaten en kronen te besluiten.
- 5.5. Verzoeker –wist dat de ziektekostenverzekeraar geen toestemming had verleend op het moment dat de aangevraagde behandeling is uitgevoerd. De aanzienlijke kosten die hiermee samenhangen, blijven daarom voor zijn rekening. Vanwege de grote – en ongewenste - precedentwerking kan het niet toereikend zijn van financiële middelen nooit een reden zijn voor een vergoeding uit coulance.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. In de artikelen 18 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 16 van de algemene voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoeker zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoeker hierop bij brief van 21 december 2012 gewezen. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 28 december 2012 bevestigd dat hij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in

geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvraag 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 kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering.

Artikel 12 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

"a Implantaten

Omschrijving: aanspraak bestaat op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Er dient sprake te zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)

d Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen (niet vallend onder a, b of c)

Omschrijving: tandheelkundige zorg die noodzakelijk is, indien:

1 de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

2 de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan;

(...)"

8.3. Artikel 12 van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden 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. 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.

8.6. In artikel 1 van de 'lijst van verstrekkingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat voor mondzorg aanspraak bestaat op een vergoeding van maximaal € 125,- per kalenderjaar, en deze bepaling luidt, voor zover hier van belang:

*"100% vergoeding voor consulten (C-codes) en preventie en mondhygiëne (M-codes);
75% vergoeding voor de overige behandelingen.
Gezamenlijk tot maximaal € 125,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Op grond van artikel 12 sub a van de 'lijst van verstrekkingen' van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Bij verzoeker is noch sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak noch van het plaatsen een uitneembare prothese op implantaten, zodat op grond van deze bepaling geen aanspraak bestaat op de door verzoeker aangevraagde behandeling.

9.2. De zorgverzekering biedt daarnaast dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen ingeval 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 of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Van een dergelijke indicatie is bij verzoeker evenwel niet gebleken. De problemen die verzoeker heeft met het verdragen van een uitneembare voorziening, met name in combinatie met bruxisme, vormen in dit verband geen (verzekerings) indicatie.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.3. Dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op een vergoeding van tandheelkundige zorg tot maximaal € 125,- per kalenderjaar is tussen partijen niet in geschil.

Coulancevergoeding

- 9.4. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is gesteld noch gebleken.

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, 1 mei 2013,

Voorzitter