



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 201701094
Zittingsdatum : 25 oktober 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Modelovereenkomst Zorgzaam (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 Zorgzaam Ster 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 vier implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 november 2016 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 10 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij telefonisch contact van 16 juni 2017 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 8 augustus 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2017 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 augustus 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 14 september 2017 telefonisch medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

- 3.7. Bij brief van 21 augustus 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 30 augustus 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017036443) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *"Implantaten vallen pas onder de indicatie bijzondere tandheelkundige hulp als sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. De adviserend tandarts heeft verzoekster op zijn spreekuur onderzocht, en heeft vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken kaak."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 31 augustus 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. Van deze geboden gelegenheid hebben partijen geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend parodontoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"Gezien de slechte prognose van de 26, 27, de dubieuze van de 24, de parodontitis apicaalis 12 en de geretineerde/geïmpacteerde elementen linksboven zal de behandeling om alle problemen in de bovenkaak te elimineren niet eenvoudig zijn. Natuurlijk kan worden afgewacht tot er echte klachten zijn en dan een start worden gemaakt met behandeling. Of dat verstandig is waag ik te betwijfelen. Liever zou ik daarom kiezen voor een probleemoplossende aanpak en dat betekent in ieder geval extractie van de 14, 26 en 27. Er is dan een prothetische voorziening nodig naast nog een eventuele endo in de 12. De geretineerde elementen linksboven kunnen dan vervolgens bij de retentie van een prothese negatief uitpakken en zou ik daarom ook liever verwijderd zien worden. Uiteindelijk koers je dan af op een volledige prothese met gezien de eigen dentitie dan 't liefst mede gedragen door minimaal 2 implantaten in de bovenkaak. M.b.t. de onderkaak kan voorlopig volstaan worden met mondhygiënische behandeling; (...)"*
- 4.2. Verzoekster is door haar mondhygiëniste doorverwezen naar de parodontoloog die een behandelplan heeft opgesteld waarin een volledige prothese wordt voorgesteld. Daarbij werd gewenst geacht dat de prothese zou worden gedragen door minimaal twee implantaten in de bovenkaak.
De kaakchirurg wilde en kon de ankylotische 25 echter niet verwijderen, aangezien bij verwijdering de bovenkaak erg zou beschadigen. Uiteindelijk adviseerde de implantoloog daarom twee implantaten links en recht naast de 25 te plaatsen, dit tot steun van het bovengebitt, en twee implantaten aan de andere kant voor het draagvlak.
Verzoekster vindt het opmerkelijk dat de ziektekostenverzekeraar niet is ingegaan op de adviezen van de betrokken specialisten.
- 4.3. Verzoekster is op 26 april 2017 uitgenodigd op het medisch spreekuur van de ziektekostenverzekeraar. Deze uitnodiging kwam van een andere zorgverzekeraar, te weten VGZ, waarvoor de tandheelkundig adviseur die zij heeft bezocht werkzaam is. Dit betekent dat de aanvraag van verzoekster niet is beoordeeld door een onafhankelijke tandarts.
Verzoekster heeft aan de tandheelkundig adviseur medegedeeld dat zij grote moeite heeft met de noodprothese die zij momenteel draagt. Zij ondervindt niet alleen problemen met eten en spreken. De prothese bezorgt haar ook braakneigingen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Met het oog op een zorgvuldige beoordeling heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 26 april 2017 uitgenodigd voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Op basis van het spreekuurbezoek is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet om voor vergoeding in aanmerking te komen.

Vanuit de zorgverzekering worden implantaten namelijk alleen vergoed indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. In de situatie van verzoekster is dit niet aan de orde. Verzoekster draagt op dit moment een immediaatprothese en is met de conventionele prothese nog niet uitbehandeld. Op basis van voorgaande kan geen machtiging worden verleend voor het plaatsen van de implantaten in de bovenkaak.

- 5.2. De pasvorm van een immediaatprothese, zoals verzoekster thans draagt, laat vaak te wensen over omdat de kaak nog snel slinkt. Een nieuwe gebitsprothese kan mogelijk het bestaande 'houvastprobleem' verhelpen. Verzoekster heeft - na toestemming - overigens wel recht op vergoeding van een overkappingsprothese als zij besluit de implantaten zelf te betalen.
- 5.3. Verzoekster heeft gesteld dat de tandheekkundig adviseur niet onafhankelijk is omdat hij in dienst is bij VGZ. De ziektekostenverzekeraar bevestigt dat zijn tandheekkundig adviseurs werkzaam zijn bij Coöperatie VGZ, echter deze adviseurs werken integer, onpartijdig en onafhankelijk. Zij beoordelen de aanvragen van de verzekerden op basis van de geldende wet- en regelgeving en kijken hierbij niet naar het belang van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster kan derhalve ervan uitgaan dat de tandheekkundig adviseur op een correcte en zorgvuldige wijze met haar aanvraag is omgegaan.
- 5.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 is alleen een vergoeding opgenomen voor een solitair implantaat voor de bevestiging van een kroon. Derhalve heeft verzoekster ook op basis van haar aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de vier implantaten in de bovenkaak.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 5 van de zorgverzekering en artikel 4 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 de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog volledig 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in artikel 4 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 4.15 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Tandheekkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Aanspraak bestaat op mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts tandheekkundige zorg betreft die noodzakelijk is:

a. Indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat hij zonder die zorg geen tandheekkundige functie

kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

b. Indien 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, of;

c. Indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is tevens onder de zorg onder a., begrepen, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.; (...)"

- 8.4. Artikel 4.15 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, 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 2.31 Rzv.
- 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.
- 8.7. Artikel 11.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt voor zover van belang:

"Vergoeding van de kosten van meervlakinlays, etsbruggen, kronen, brugdelen en solitaire implantaten voor zover geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding krachtens de Zorgzaam Modelovereenkomst. De behandeling dient te worden uitgevoerd door een tandarts. Solitaire implantaten mogen tevens worden geplaatst door een kaakchirurg.

Vergoeding


(...)

Zorgzaam ster 4 70% tot maximaal € 2.500 (inclusief techniekkosten) per kalenderjaar; (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt op grond van artikel 4.15 dekking voor bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm 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. In de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan voornoemd artikel 4.15 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat



hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een bovenkaak die bijna tandeloos is en dat zij grote moeite heeft met haar immediaatprothese. Verzoekster ondervindt problemen met eten, spreken en heeft last van braakneigingen. Voornoemde klachten leveren echter geen (verzekerings)indicatie op zoals bedoeld in voornoemd artikel van de zorgverzekering of de onderliggende regelgeving. Dit volgt ook uit het advies van het Zorginstituut van 30 augustus 2017.
- 9.3. Op grond van artikel 4.15 van de zorgverzekering bestaat voorts aanspraak op een implantaatbehandeling indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. De bovenkaak van verzoekster is niet geheel tandeloos, aangezien element 25 uiteindelijk niet is getrokken. Daarnaast is de vraag of bij haar kan worden gesproken van een zeer ernstig geslonken kaak. Dat de kaak sinds november 2016 zodanig ernstig is geslonken dat niet een passende, reguliere gebitsprothese kan worden geplaatst, ligt niet voor de hand en is door verzoekster ook niet gesteld. Daarbij gebruikt verzoekster momenteel een immediaatprothese; een definitieve prothese werd nog niet vervaardigd en geplaatst. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat de bovenkaak van verzoekster niet tandeloos is. Evenmin is aannemelijk geworden dat wordt voldaan aan het vereiste dat de betreffende kaak zodanig ernstig is geslonken dat hierdoor een verzekeringsindicatie voor een implantaatbehandeling is ontstaan.
- 9.4. Hetgeen overigens door verzoekster is gesteld, met name de verwijzing naar de adviezen van de behandelend specialisten, kan niet leiden tot een ander oordeel. Dat sprake is van een medische indicatie, betekent niet dat in de situatie van verzoekster tevens een verzekeringsindicatie aanwezig is. Ook de stelling van verzoekster dat zij is gezien door een tandheelkundig adviseur in dienst van VGZ, die om die reden niet als onafhankelijk kan worden beschouwd, treft geen doel. De tandheelkundig adviseur wordt geacht zijn deskundig oordeel te geven, derhalve vanuit zijn professionele achtergrond, en niet als werknemer van een zorgverzekeraar. Dat zijn oordeel houdbaar is, wordt bevestigd door voornoemd advies van het Zorginstituut.
- 9.5. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt alleen dekking voor een solitair implantaat ter bevestiging van een kroon, zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 25 oktober 2017,



A.I.M. van Mierlo

