

A vertical column of 15 small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various human figures in different poses and activities, such as walking, sitting, and using a wheelchair.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, C, vertegenwoordigd door de heer D te E, tegen
F te G

Zaak : Verenigde Staten, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat bij agenesie, oligodontie

Zaaknummer : 201301425

Zittingsdatum : 2 april 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)

1. Partijen

Mevrouw A te B, C, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer D te E,

tegen

F te G, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Vrije Keuze Zorgplan (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een implantaat en een hierop te bevestigen kroon (verder: de aanspraak). Bij brief van 10 april 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 13 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 3 juli 2013 aan verzoekster medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 17 september 2013 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 10 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 december 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 december 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 21 maart 2014 per e-mail medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 11 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 7 januari 2013 heeft het CVZ (zaaknummer 2013153387) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat alleen aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering indien sprake is van een ernstige, met schisis vergelijkbare aandoening van het tand-kaakmondstelsel. Blijkens de toelichting bij artikel 2.7 Bzv, waarop artikel 17 van de zorgverzekering is gebaseerd, kan dan onder andere gedacht worden aan oligodontie, waarbij het aantal niet aangelegde elementen zo groot is dat sprake is van een ernstige functiestoornis. De afwezigheid van één gebitselement is geen oligodontie. Een afschrift van het CVZ-advies is met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.9. Verzoekster is op 2 april 2014 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.10. Bij brief van 23 april 2014 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 april 2014 de commissie medegedeeld dat voornoemde stukken geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft één permanent element dat niet is aangelegd. Vanaf de leeftijd van vier jaar ondervond zij hiervan ongemak, pijn en schaamte. In de periode dat zij opvlammingen van pijn had, heeft zij dagelijks ibuprofen moeten slikken teneinde de pijn af te vlakken naar een aanvaardbaar niveau. Dit heeft haar tandheelkundige functie verminderd. De behandelend tandarts in Nederland adviseerde een tandheelkundige ingreep zo lang mogelijk uit te stellen, zodat de kaak eerst volledig tot ontplooiing zou kunnen komen.

4.2. Het aanbrengen van het implantaat was bedoeld om de pijn weg te nemen, zodat verzoekster weer een normale tandheelkundige functie zou kunnen verwerven. De behandelend tandarts in de Verenigde Staten heeft toegelicht dat de ingreep daarnaast verder functieverlies heeft voorkomen. De behandeling heeft haar behoed voor onder andere botverlies en parodontitis. Ook al ziet de ingreep op één element, hetgeen niet valt te plaatsen in de afwijking oligodontie, is bij verzoekster sprake geweest van een ernstige functiestoornis als gevolg van een congenitale aandoening die in ernst met oligodontie is te vergelijken.

4.3. De zorgverzekeraar heeft vergoeding afgewezen op de grond dat het niet zou gaan om bijzondere tandheelkundige zorg. Artikel 17 lid 1 van de zorgverzekering bepaalt niets ten aanzien van bijzondere tandheelkundige zorg. De bepaling uit de toelichting van het CVZ, waarnaar de zorgverzekeraar verwijst, stemt overeen met artikel 17 van de zorgverzekering, maar in artikel 17 wordt niet naar de toelichting van het CVZ verwezen. Verder is noch in het artikel, noch in de toelichting opgenomen dat oligodontie zich eerst voordoet indien zes elementen of meer ontbreken.

4.4. Voor zover de zorgverzekeraar verzoekster tegenwerpt dat zij niet voorafgaand aan de ingreep toestemming heeft gevraagd, merkt zij op dat de aanvraag zou zijn afgewezen op de hiervoor genoemde grond. De procedure tot klachtenafwikkeling zou veel tijd in beslag nemen, terwijl met de noodzakelijke tandheelkundige behandeling niet kon worden gewacht. Daarom is het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar indien de zorgverzekeraar verzoekster het bepaalde in artikel 17 lid 7 van de zorgverzekering zou tegenwerpen.

4.5. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de zorgverzekeraar op grond van artikel 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg gehouden is om inzichtelijke informatie te verstrekken aan de consument. De informatie in de polisvoorwaarden leken begrijpelijk, maar achteraf is gebleken dat deze informatie niet volledig en zeker niet begrijpelijk was. Daarbij staat het betreffende artikel in de zorgverzekering vermeld als "mondzorg", en dus niet "bijzondere tandheerkunde". Hierdoor lijkt het alsof aanspraak bestaat op 'gewone' tandheelkundige zorg. Voorts heeft de vader van verzoekster viermaal telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar. De betreffende medewerkers konden hem niet uitleggen waarom onderhavige behandeling niet onder de aanspraak van artikel

17 van de polisvoorwaarden zou vallen. Verzoekster voelt zich daarom misleid door de zorgverzekeraar. Indien verzoekster tijdig over de juiste informatie had beschikt, zou zij zich zonder meer tijdig aanvullend hebben verzekerd.

Verzoeker benadrukt dat zij is geboren met een afwijking van niet-aangelegde tanden. Door de onderhavige behandeling heeft zij een tandheekkundige functie kunnen verwerven die gelijkwaardig is aan die welke zij zou hebben gehad zonder voornoemde aandoening.

Door het CVZ is ten onrechte alleen gekeken of bij verzoekster sprake is van oligodontie. Verzoekster heeft nimmer gesteld dat zij hieraan zou lijden. Verzoekster is van mening dat niet alleen het aantal ontbrekende elementen leidend zou moeten zijn voor de mate van ernst, maar ook de mate van ongemak, kauwverlies, botverlies en pijn.

Ook de psychosociale factoren moeten worden meegewogen bij het vaststellen van een ernstige stoornis.

Op grond van de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op zorg indien de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. De behandelend tandarts in de Verenigde Staten achtte de behandeling geïndiceerd en heeft inzage gegeven in zijn afweging. Het is dan ook onbegrijpelijk dat het CVZ overweegt dat er geen indicatie zou zijn geweest voor het aanbrengen van een implantaat bij verzoekster.

4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. Het CVZ adviseert de Minister van VWS over de inhoud en samenstelling van de Zorgverzekerings-wet (Zvw). De zorgverzekering is op deze wet gebaseerd. De zorgverzekeraar bepaalt onder andere aan de hand van adviezen van het CVZ of aanspraak bestaat op vergoeding van een bepaalde behandeling. In een advies van het CVZ met betrekking tot mondzorg is de afwijking oligodontie genoemd. Het moet dan gaan om het niet aangelegd zijn van zes of meer elementen. Aangezien het bij verzoekster één niet-aangelegd element betreft - en dus geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel - heeft zij op die grond geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van het implantaat.

5.2. De tandheekkundig adviseur van de zorgverzekeraar heeft het dossier bestudeerd. Uit het dossier blijkt dat verzoekster één melkkies had die niet is vervangen door een opvolger, omdat deze niet is aangelegd. Voorts blijkt dat verzoekster vanaf haar vroege jeugd last heeft gehad van deze kies. Bij goede verzorging kan een melkelement gewoon functioneren. Bij onvoldoende zorg kan cariës zorgen voor voortijdig verval van het element. De melkkies kan dan verloren gaan, waardoor een diasteem ontstaat. In sommige gevallen kan dit een verandering van de stand van de kiezen veroorzaken. Dit is afhankelijk van hoe de kiezen op elkaar komen. Het gevoel van verlies kan ernstig zijn, maar het kauwvermogen neemt echter niet enorm af. Bij een goede mondhygiëne bestaat niet snel kans op parodontitis.

5.3. Daarnaast bestaat aanspraak op een tandheekkundig implantaat in geval van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.

5.4. Verzoekster heeft niet voorafgaand aan de ingreep toestemming gevraagd aan de zorgverzekeraar. Gelet op het bepaalde in artikel 17 lid 7 was zij hiertoe wel gehouden. Deze bepaling is ten behoeve van de verzekerden opgenomen in de polisvoorwaarden. De zorgverzekeraar kan zich voorstellen dat verzekerden voorafgaand aan de behandeling willen weten of de kosten die zij (moeten) gaan maken, worden vergoed. Bovendien is het soms nodig dat een verzekerde door de tandheekkundig adviseur wordt gezien, omdat uit de aanvraag niet blijkt of de verzekerde aanspraak heeft op de gevraagde behandeling. Als verzekerden ervoor kiezen een behandeling te laten uitvoeren en dit niet vooraf aanvragen, kan het zijn dat achteraf blijkt dat geen aanspraak bestaat op de uitgevoerde behandeling. Achteraf kan, bij twijfel, meestal niet meer door de tandheekkundig adviseur worden bepaald of aanspraak bestaat op de uitgevoerde behandeling.

5.5. Uit het relaas van verzoekster blijkt dat het gebitsprobleem al lange tijd speelde. Verzoekster betoogt echter dat zij - gezien het noodzakelijke karakter van de behandeling - een klachtenafhandeling niet kon afwachten, omdat dit tot een vertraging van de behandeling zou leiden. Als een verzekerde een machtiging aanvraagt, kan de zorgverzekeraar binnen enkele dagen uitsluitel geven. Bovendien is klachtenafhandeling bij een aanvraag van een behandeling niet aan de orde.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van 'Deel A Algemene Bepalingen' van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 17 van 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“lid 1

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus of mondhygiënist verleent de zorg. [De zorgverzekeraar] vergoedt alleen de tandheeskundige zorg die noodzakelijk is:

1. als u een zo ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat u zonder die zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, (...)

lid 2

[De zorgverzekeraar] vergoedt de kosten van het aanbrengen van een tandheeskundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dienen voor bevestiging van een uitneembare prothese. De suprastructuur is het gedeelte op het implantaat dat boven het tandvlees zit. (...)

lid 7

Voor vergoeding van de kosten van mondzorg volgens lid 1 tot en met 3 is altijd toestemming vooraf van [de zorgverzekeraar] vereist. Als de mondzorg volgens lid 4 en 5 in een instelling voor bijzondere tandheeskunde plaatsvindt, is ook toestemming vooraf van [de zorgverzekeraar] vereist. Bij de aanvraag dient u een schriftelijke motivering van de tandarts en een behandelplan bij te voegen. De toestemming kan worden ingetrokken als de mondzorg niet meer nodig is, als u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of als u de mondhygiëne ernstig verwaarloost. (...)

8.4. Artikel 25 van 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft aanspraak op vergoeding van de kosten voor de hiervoor genoemde zorg door een zorgverlener of instelling buiten Nederland. [De zorgverzekeraar] vergoedt de kosten tot maximaal de bedragen als bedoeld in artikel 1 lid 2.


Niet alle zorg in het buitenland voldoet aan het gestelde in artikel 2, lid 3 van de Algemene bepalingen (deel A-1) van de Basisverzekering. (...)"

- 8.5. De artikelen 17 en 25 van 'Deel B Omvang Dekking' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van 'Deel A Algemene Bepalingen' 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 gereuleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de zorgverzekeraar 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. De onderhavige kosten zijn gemaakt buiten de EU. Daarom vindt het Europese recht geen toepassing. Voorts is met de Verenigde Staten geen verdrag gesloten op het terrein van de sociale zekerheid. Om die reden wordt uitsluitend getoetst aan artikel 25 van de zorgverzekering.
- 9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige hulp 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 of te 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, zoals verwoord in de Memorie van Toelichting, dient daarbij met name te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.3. Bij verzoekster is één element niet aangelegd. Hierdoor had zij vóór de ingreep onder andere pijnklachten. Het implantaat is bedoeld om deze pijnklachten weg te nemen. Verzoekster heeft aangevoerd dat in haar situatie sprake is van een ontwikkelingsstoornis, in ernst vergelijkbaar met oligodontie. Voorts heeft zij gesteld dat in de verzekeringsvoorwaarden niet is vastgelegd dat bij oligodontie sprake moet zijn van ten minste zes niet aangelegde elementen.
- 9.4. Het is de commissie niet duidelijk op welke andere ontwikkelingsstoornis dan oligodontie verzoekster doelt. Uit de stukken blijkt althans niet van het bestaan van een (andere) ernstige aandoening. Voorts kan uit de in de Memorie van Toelichting gebezigde terminologie ("oligodontie") worden opgemaakt dat het hoe dan ook dient te gaan om het niet aangelegd zijn van meer dan één element. Reeds daarom kan bij verzoekster niet worden gesproken van oligodontie of een daarmee in ernst vergelijkbare aandoening. Ten overvloede kan worden opgemerkt dat uit de literatuur blijkt dat oligodontie eerst aan de orde is indien zes of meer elementen ontbreken. Ontbreken minder dan zes elementen, dan spreekt men van hypodontie. In geval van hypodontie bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 9.5. Verzoekster stelt dat de bepaling over mondzorg in de polis onvoldoende duidelijk zou zijn, mede omdat staat vermeld dat het 'mondzorg' betreft en niet 'bijzondere tandheelkunde'. Wat er ook van zij dat verzoekster dan wel haar vader vier keer heeft gesproken met de zorgverzekeraar, dit laat onverlet dat in artikel 17 van de zorgverzekering staat vermeld dat het moet gaan om ernstige aandoeningen van het tand-kaak-mondstelsel, en dat de tandheelkundige behandeling moet zijn bedoeld om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of




verwerven gelijk aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Psychosociale problemen of pijn vormen op zichzelf geen criterium voor vergoeding van tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.




9.6. Aangezien verzoekster, vanwege het ontbreken van een (verzekerings)indicatie, geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van het implantaat, kan de vraag of zij voorafgaand om toestemming had moeten vragen, onderscheidenlijk of het ontbreken van deze toestemming haar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid kan worden tegengeworpen, onbeantwoord blijven.




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, 16 april 2014



Voorzitter

