

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door E tegen C te D
Zaak : EU/EER, mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2009.01977
Zittingsdatum : 19 mei 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E
tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar een tandheelkundige behandeling met implantaten, ondergaan in Ostrhauderfehn (Duitsland) (hierna: de aanspraak), slechts gedeeltelijk tot een bedrag van € 129,39 ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), wat een verzekering is als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Tand (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Plus Aanvullende Verzekering afgesloten. De Plus Aanvullende Verzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij ongedateerd uitkeringsbericht heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een maximaal bedrag van € 129,39, is toegewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 11 januari 2010 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 4 maart 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 maart 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 maart 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 8 maart 2010 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 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010036937) 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 bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 mei 2010 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 20 mei 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 mei 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt 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. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “een kaakorthopedisch[e] afwijking: tendens naar een overdekkende beet vanwege ontbrekende stutzone in de regio van de posterieure elementen. Craniomandibulaire dysfunctie: op grond van de toenmalige kauwfunctie bestond er een middelmatige ziekte, welke dan door de provisorische verzorging opgelost is [ge]worden. Nu, na afsluiten van de behandeling is een gnathologisch[e] kauwfunctie weer gegaran[d]eerd. Dento-alveolair defect op grond van ontbrekende elementen zijn augmentatieve maatregelen voor het zetten van de implantaten noodzakelijk geweest (...)”.
- 4.2. In 2008 en de eerste helft van 2009 hebben de behandelingen waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 4.3. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij behandelingen heeft ondergaan in een psychiatrische kliniek in Nederland. Daar heeft zij geneesmiddelen toegediend gekregen, die hebben gezorgd voor een forse achteruit-

gang van het gebit, zodat verzoekster haar normale kauwfunctie heeft verloren. Zij heeft drie kaakchirurgen en de afdeling bijzondere tandheelkunde van een academisch ziekenhuis in Nederland bezocht, doch geen van allen kon haar een oplossing bieden. De reden daarvan is dat verzoekster kampt met diverse ontstekingen in het gehele lichaam.

- 4.4. Verzoekster heeft de kliniek in Ostrhauderfehn bezocht, waar men haar mededeelde dat een behandeling noodzakelijk was. Zonder een goede gebitsrenovatie zou verzoekster enkel nog vloeibaar voedsel kunnen eten. Eerst diende het bot van de kaak te worden versterkt. Een gewone gebitsprothese was niet mogelijk, omdat het kaakbot daarvoor te zwak was. Daarom is gekozen voor implantaten. Een plaatselijke verdoving was bij verzoekster niet mogelijk, omdat zij hierop mede door haar medicijngebruik onvoldoende reageerde. Daarom werd zij volledig onder narcose gebracht, en gedurende een zeven uur durende operatie behandeld. Daarbij heeft een bloedtransfusie plaatsgevonden, waarbij hetzelfde bloed met antibiotica weer terug in het lichaam is gebracht. Tevens hebben bottransplantaties vanuit andere plaatsen in het lichaam plaatsgevonden. Verzoekster is van mening dat sprake is van bijzondere tandheelkundige zorg zoals bedoeld in artikel 29.2 de polisvoorwaarden, zodat de behandelingen ten laste van de zorgverzekering dienen te worden vergoed.
- 4.5. Indien de kosten enkel ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen worden gebracht, is verzoekster van mening dat zij in dat geval recht heeft op een vergoeding van nogmaals € 350,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering 2009, aangezien een deel van de behandelingen in dat jaar heeft plaatsgevonden.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij bijna een jaar opgenomen is geweest bij Altrecht. Door het gebruik van zware medicijnen vielen tanden en kronen uit. Zij is in Nederland bij verschillende tandartsen en het UMC geweest. Uiteindelijk kwam zij in Zeist bij een dependance van de kliniek te Ostrhauderfehn. Verzoekster is daar twee of drie dagen opgenomen geweest. Er is een zeven uur durende operatie uitgevoerd, onder volledige narcose. Daarbij is bot en slijmvlies getransplanteerd. Bij de behandeling waren een kaakchirurg, tandarts en narcotiseur betrokken. Verzoekster kreeg hierna een tijdelijk gebit. Tevens zijn de ontstekingen elders in het lichaam behandeld, door middel van bloedtransfusie. In 2009 is verzoekster teruggekomen vanwege het definitieve gebit. Zij is toen wederom onder volledige narcose behandeld. De operatie duurde vijf uur. Herstel van de kauwfunctie valt onder de dekking van de zorgverzekering. Daarnaast zou kaakchirurgie als zelfstandige aanspraak gedeckt moeten zijn. Hetzelfde geldt voor de bloedtransfusie en narcose.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de behandeling die verzoekster heeft ondergaan, te brengen is onder de algemene tandheelkunde. Het betreft geen bijzondere tandheelkundige verrichtingen. Daarom is een vergoeding mogelijk van 80 percent van de kosten tot een maximum van € 350,-- per kalenderjaar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Omdat verzoekster reeds een deel van dit bedrag had gedeclareerd, is het resterende bedrag waarop zij aanspraak heeft € 129,36. Genoemd bedrag is aan verzoekster

uitgekeerd.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat verzoekster geen indicatie had voor bijzondere tandheelkunde. De kosten van de transplantaties, transfusies en de narcose maken deel uit van de behandeling en zijn daarom afgewezen. Wel is vergoeding verleend ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht gedeeltelijk is ingewilligd.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 kosten verbonden aan de onderhavige behandelingen volledig, dan wel tot een hoger bedrag dan € 129,36 te vergoeden, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“zorg zoals tandartsen (...) die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als 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 die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*
- 2. als 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 die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan (...).”*

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...).”

Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde onder bepaalde voorwaarden aanspraak heeft op zorg in het buitenland.

- 8.3. De artikelen 9 en 29.2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg wanneer een verzekerde kiest voor een niet door zijn zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieder.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt:

“Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Door:

tandarts. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen deze zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Vergoeding:

- 1. 100% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes A, C, H, M en V;*
- 2. 80% van de kosten van tandheelkunde beginnend met de UPT-codes B, X, E, G, en T, inclusief techniekkosten;*
- 3. 80% van de kosten van prothetische zorg (gedeeltelijke prothesen en frameprothesen) en restauratieve zorg (o.a. kroon- en brugwerk): UPT-codes beginnend met P en R, I85 en I87, inclusief techniek kosten;*
- 4. 80% van de eigen bijdrage voor de uitneembare volledige prothetische voorziening voor de boven- of onderkaak en de uitneembare volledige prothetische voorziening op implantaten voor de tandeloze boven- of onderkaak zoals bij Regeling zorgverzekering is vastgesteld. De zorg onder 1 tot en met 4 wordt vergoed tot ten hoogste € 350,- per kalenderjaar. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoekster heeft aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp ten laste van de zorgverzekering, indien bij haar sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad wanneer de aandoening zich niet had voorgedaan. Blijkens de nota van toelichting bij het Bzv valt daarbij te denken aan een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Bij het aanbrengen van implantaten dient voorts sprake te zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak, en de implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Niet gebleken is dat zich bij verzoekster een dergelijke situatie voordoet.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat bij haar sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 29.2 onder 2 van de zorgverzekering, namelijk een niet-tandheelkundige lichamelijke

of geestelijke aandoening, waarbij verzoekster zonder de gewenste zorg geen tandheelkundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad wanneer de aandoening zich niet had voorgedaan. Verzoekster stelt in dat verband dat zij is opgenomen geweest in een psychiatrische kliniek. Daarbij zou zij geneesmiddelen toegediend hebben gekregen die hebben geleid tot een forse achteruitgang van haar gebit. Verder hebben haar klachten en medicijninname ertoe geleid dat een plaatselijke verdoving niet mogelijk was. Dit vormde de reden voor een algehele narcose. Bovendien is verzoekster niet enkel door een tandarts behandeld, maar ook door een kaakchirurg. De commissie overweegt dienaangaande dat het CVZ bij zijn pakketadvies de volgende toelichting heeft gegeven op artikel 2.7 lid 2 Bzv, dat de wettelijke grondslag vormt van genoemd artikel van de polisvoorwaarden:

“Bij tandheelkundige hulp aan verzekerden met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening gaat het veelal om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van de normale tandheelkunde, zoals gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Vaak zal, met het oog op de behandeling van deze verzekerden, ook de deskundigheid van een andere specialist moeten worden ingewonnen.

In dit kader wordt in de praktijk ook behandeling van verzekerden met extreme angst voor de tandarts onder de tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden begrepen geacht. Het gaat dan om personen met objectief vastgestelde extreme angstgevoelens. In de regel geschiedt de behandeling van extreem angstigen voor een belangrijk deel in instelling voor bijzondere tandheelkunde.

Een en ander neemt niet weg dat ook bijzondere hulp in de zin van extra conserverende, prothetische en andere hulp noodzakelijk kan zijn. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld:

- epileptici;
- patiënten met bepaalde stoornissen van het bewegingsapparaat, die door middel van met de mond te bedienen apparatuur hun handicap deels kunnen compenseren;
- spastische patiënten. (...)

Verzoekster heeft in de procedure enkel gesteld dat het gebruik van anti-depressiva heeft geleid tot een achteruitgang van het gebit en wel zodanig dat zij geen vast voedsel meer kon eten. Zij heeft daarbij niet toegelicht om welke geneesmiddelen het gaat, en in welke hoeveelheid. Verder bevat het dossier geen verklaring van een behandelaar van de psychiatrische kliniek waar verzoekster heeft verbleven, zodat de commissie van oordeel is dat op basis van de beschikbare informatie niet aannemelijk is geworden dat in de situatie van verzoekster sprake is van bijzondere omstandigheden waaronder de onderhavige tandheelkundige hulp moest worden verleend. Een en ander leidt ertoe dat geen aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de onderhavige behandelingen tot 80 percent met een maximum van € 350,- per kalenderjaar. Genoemd bedrag is in 2008 door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster uitgekeerd. In zijn brief van 17 april 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd dat ook in 2009 aanspraak bestaat op eenzelfde vergoeding. Over de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat daarom niet langer een geschil.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 juni 2010,

Voorzitter