



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist en Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort
Zaak : Mondzorg, implantaten, ernstig geslonken tandeloze kaak
Zaaknummer : 201602089
Zittingsdatum : 21 december 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)



(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: verzoeker,

tegen

- 
- 1) Zilveren Kruis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht,
 - 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
 - 3) Zilveren Kruis Ziektekostenverzekeringen N.V. te Amersfoort,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Basis Zeker (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Aanvullend drie sterren en Aanvullend Tand twee sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 juli 2016 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 verschillende data heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. Bij brief van 9 september 2016 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).
- 
- 3.4. 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.
- 
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 november 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 november en 5 december 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 1 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 2 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016127988) 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 verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken bovenkaak. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 9 december 2016 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 december 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 22 december 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 12 januari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: "(...) *anatomische bijzonderheden van de edentate bovenkaak: Tubers sterk geresorbeerd, zeer ondiepe omslagplooi, ongunstige anatomische verhouding B-O; sterke klasse III-relatie. Extreem geresorbeerde processus alveolaris; Cawood klasse VII. Medische bijzonderheden: (...) moeilijk te reguleren epilepsie, moeilijk te reguleren diabetes type I, moeilijk te reguleren diabetes type II (...)*".
- 4.2. Verzoeker heeft een aantal jaren geleden alle elementen in de bovenkaak laten verwijderen omdat deze erg slecht waren geworden. Sindsdien heeft verzoeker een gebitsprothese waarvan hij veel last heeft. Zo komen de ondertanden regelmatig tegen de bovenprothese aan waardoor deze uitvalt of niet meer goed op zijn plek zit. Ook met eten ondervindt verzoeker veel hinder.
- 4.3. Verzoeker en zijn tandarts hebben al diverse pogingen ondernomen om de klachten op te lossen, maar deze hebben niet het gewenste resultaat gehad. In 2015 heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een eerste aanvraag ingediend voor een implantaatbehandeling, maar deze werd toen afgewezen. Omdat de klachten hierna verergerden, is begin 2016 opnieuw goedkeuring gevraagd voor een implantaatbehandeling, maar ook hierop is door de ziektekostenverzekeraar afwijzend beslist.
- 4.4. Verzoeker 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 implantaten bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij het gebit zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke het gebit zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Ook bestaat aanspraak

op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

5.2. Verzoeker is op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur geweest en deze heeft het volgende vastgesteld: "Er zit rondom tandheelkundig element 16 een deuk in de kaak. Maar verder is er een flinke randuitbreiding (met ondersnijdingen en tuberomvatting) mogelijk. Op die rand in de kaak moet een goed gemaakt kunstgebit vastgemaakt worden. U moet zorgen dat het kunstgebit goed kan vastzuigen op deze kaak". Gelet op de conclusie van de tandheelkundig adviseur stelt de ziektekostenverzekeraar dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Daarnaast geldt dat de bovenkaak weliswaar edentaat is, maar niet ernstig geslonken.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering, welk artikel volgens de inleiding van de aanvullende ziektekostenverzekering ook van toepassing is op 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 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 de artikelen 1 e.v. van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 10 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op implantaten en luidt, voor zover hier van belang:

*"Artikel 10 Implantaten
(...)"*

Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn voor een uitneembare volledige prothese (klikgebit) inclusief de drukknoppen of staaf (het kliksysteem dat vast zit aan de implantaten). Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten die u laat plaatsen, dienen ter bevestiging van de uitneembare prothese (klikgebit). (...)"

8.4. Artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 12 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

In de volgende bijzondere gevallen heeft u recht op een tandheelkundige behandeling:

a als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening;
b als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. En als u zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder de medische aandoening;
c als u een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen, volgens de gevalideerde angstschalen zoals die zijn omschreven in de richtlijnen van Centra voor Bijzondere Tandheelkunde.

(...)

Let op! U heeft misschien ook recht op vergoeding van kosten van implantaten vanuit artikel 10 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen'.

- 8.5. De artikelen 10 en 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 1.1 van de 'Algemene voorwaarden basisverzekeringen' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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 2.31 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen', dekking voor bijzondere tandheelkunde voor verzekerden van alle leeftijden, 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 12 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
Uit de door de behandelend tandarts ingevulde motivering bij de aanvraag blijkt dat verzoeker lijdt aan epilepsie en diabetes mellitus type I en II. Het verband tussen deze aandoeningen en de noodzaak voor het aanbrengen van de implantaten is echter noch door verzoeker noch door de tandarts onderbouwd. Daarom is niet aannemelijk gemaakt dat bij verzoeker sprake is van een medische behandeling die zonder de aangevraagde implantaatbehandeling onvoldoende resultaat zal hebben. Ook anderszins is niet gebleken van een (verzekerings)indicatie in de zin van artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering.



9.2. Op grond van artikel 10 van de 'Verzekerde zorg basisverzekeringen' van de zorgverzekering bestaat daarnaast aanspraak op het aanbrengen van een implantaat indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Vast staat dat de bovenkaak van verzoeker tandeloos is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of deze kaak ook ernstig geslonken is. Met betrekking hiertoe geldt dat uit het aanvraagformulier voor de onderhavige implantaatbehandeling blijkt dat de bovenkaak op dat moment een jaar edentaat was. Dat de kaak in die relatief korte periode zodanig ernstig is geslonken dat niet een reguliere gebitsprothese kan worden geplaatst, ligt niet voor de hand. Door de ziektekostenverzekeraar is in dit verband gesteld, en door verzoeker niet weersproken, dat alleen rond element 16 sprake is van een deuk in de bovenkaak en dat er overigens voldoende houvast is voor een goed geplaatste reguliere gebitsprothese. Gelet op het voorgaande concludeert de commissie dat niet aannemelijk is geworden dat de bovenkaak zodanig ernstig geslonken is dat hierdoor een verzekeringsindicatie voor een implantaatbehandeling is ontstaan.



9.3. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat de aanspraak niet op die grond kan worden ingewilligd.

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, 18 januari 2017,



J.A.M. Strens-Meulemeester