

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, veelvuldig braken, ernstig
gewichtsverlies
Zaaknummer : 2012.02424
Zittingsdatum : 15 mei 2013

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 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-maatpolis (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 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 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 vergoeding van de kosten van vier implantaten in de bovenkaak, ter bevestiging van een uitneembare prothese, en van het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 juli 2012 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 12 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 4 februari 2013 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).

3.5. 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 maart 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 april 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 25 maart 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 16 april 2013 (zaaknummer 2013043566) 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 de aanvraag niet gebaseerd is op een sterk geslonken bovenkaak, maar op eetproblemen als gevolg van een chronische leveraandoening. Er is onvoldoende aannemelijk gemaakt dat een verband aanwezig is tussen de medische aandoening en het functioneren van de gebitsprothese, in de zin dat verzoekster zonder de implantaatbehandeling in de bovenkaak geen tandheelkundige functie kan verkrijgen die gelijk is aan die van iemand zonder de chronische aandoening. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 mei 2013 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 mei 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 5 juni 2013 de commissie zijn definitieve advies uitgebracht, inhoudende dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 11 juni 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop te reageren. Bij brief van 16 juni 2013 heeft verzoekster op het advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend arts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *“[Verzoekster], geb (...), is bij mij onder behandeling ivm een chronische aandoening. Het is belangrijk dat zij in een goede voedingstoestand blijft. Eten lukt slecht tgv problemen met prothese. Ik verzoek u om een tandheelkundige oplossing te vergoeden. (...).”*
- 4.2. Verzoekster heeft een tandeloze kaak en draagt een uitneembare prothese. Deze voldoet echter niet, omdat zij tijdens het eten steeds moet braken. Als gevolg hiervan heeft zij ernstig gewichtsverlies. Naast het eetprobleem heeft verzoekster een aandoening aan de lever. Zonder een prothese op implantaten zal de situatie niet verbeteren. Verzoekster is van mening dat bij haar sprake is van een niet-tandheelkundige

aandoening die de tandheeskundige zorg noodzakelijk maakt.

- 4.3. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat in het CVZ-advies van 16 april 2013 ten onrechte wordt vermeld dat de aanvraag is gebaseerd op een eetprobleem als gevolg van een chronische leveraandoening. De leveraandoening is namelijk later ontstaan. Het eetprobleem is volgens verzoekster het gevolg van het dragen van een gehemelteplaatje.
- 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. De zorgverzekering biedt aanspraak op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. De ziektekostenverzekeraar heeft de medische situatie van verzoekster beoordeeld, en is van mening dat bij haar geen sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak.
 - 5.2. De problemen die verzoekster ondervindt met eten bestaan al langer en worden veroorzaakt door medische problemen in brede zin. Dit vormt geen reden de implantaten alsnog te vergoeden.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat verzoekster driemaal is opgeroepen voor het spreekuur van de tandheeskundig adviseur. Tweemaal heeft zij afgezegd, en de derde keer is zij zonder mededeling niet gekomen.
 - 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat hij zijn tandheeskundig adviseur heeft geraadpleegd. Deze concludeerde dat onvoldoende verband bestaat tussen de noodzakelijke verbetering van de voedingstoestand en de gevraagde implantaatbehandeling. Zijn visie wordt bevestigd in het advies van 16 april 2013 van het CVZ.
 - 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 A.21. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- *u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- *u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- *u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Toelichting op het derde aandachtstreepje:

Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een paradontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen met de volgende aandoeningen/ziektes:

- *hartaandoeningen;*
- *diabetes mellitus;*
- *lichen planus (huidaandoening in de mond);*
- *multipele sclerose;*
- *longontsteking.*

Het kan ook gaan om mensen die behandeld worden met de volgende therapieën:

- *radiotherapie in het hoofd-halsgebied;*
- *chemotherapie;*
- *intraveneuze bisfosfonaten (geneesmiddelen die in de aderen worden gespoten om de afbraak van botweefsel tegen te gaan);*
- *calciumantagonisten (middel dat kan worden gebruikt bij bepaalde hartklachten);*
- *difantoinische preparaten (middelen die gebruikt kunnen worden bij o.a. epilepsie).*

Verder kan het ook plaatsvinden:

- *bij oncologische patiënten bij wie de algemene weerstand gevaar loopt;*
- *bij parodontitis als complicatie van een immuun-, bloed- of stofwisselingsziekte;*
- *in het kader van de preventie van systematische complicaties bij endocarditis (ontsteking van de binnenwand van het hart), hartklepaandoeningen, stamceltransplantatie, nierfalen en orgaantransplantatie. (...)*

Het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden.

Wij vergoeden een tandheelkundig implantaat, als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt zoals genoemd onder a., en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen,

die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)”

- 8.4. Artikel B.12. van ‘Hoofdstuk B’ van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van ‘Hoofdstuk A’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Artikel B.12 van ‘Hoofdstuk B’ van de zorgverzekering biedt dekking voor implantaten bij 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. Blijkens de toelichting op het artikel in het Bzv gaat het hier om oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Verzoekster behoort niet tot één van deze patiëntengroepen, terwijl haar situatie ook in ernst niet hiermee vergelijkbaar is. Voorts bestaat bij een ernstig geslonken tandeloze kaak aanspraak op implantaten als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Bij verzoekster zijn in de bovenkaak geen elementen meer aanwezig. Door de ziektekostenverzekeraar is echter aangevoerd, en door verzoekster is niet dan wel onvoldoende bestreden, dat bij haar geen sprake is van een ernstig geslonken kaak, zodat een (verzekerings)indicatie ontbreekt.
- 9.2. Verder bestaat op grond van artikel B.12. van de zorgverzekering aanspraak op mondzorg indien een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. In het artikel is vermeld waar deze mondzorg in het algemeen uit bestaat. Het aanbrengen van implantaten wordt in dit verband niet genoemd. Los daarvan is de vraag of de onderhavige tandheelkundige behandeling is aangewezen. Verzoekster heeft problemen met eten door veelvuldig braken waarbij zij ter zitting heeft gesteld dat dit eetprobleem wordt veroorzaakt door het dragen van een

gehemelteplaatje. Om het eetprobleem op te lossen is volgens haar de implantaatbehandeling noodzakelijk. Zij heeft deze stelling echter op geen enkele wijze onderbouwd. Bovendien is verzoekster tot driemaal toe niet verschenen bij een uitnodiging tot spreekuurbezoek van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar zodat laatstgenoemde zich niet zelf een beeld heeft kunnen vormen van de problematiek van verzoekster en de mogelijke noodzaak hiervan. De commissie concludeert daarom dat verzoekster niet aannemelijk heeft gemaakt dat de huidige prothese ervoor zorgt dat zij niet behandeld kan worden voor haar eetprobleem, dan wel dat deze behandeling door een prothese op implantaten wel succesvol zal zijn.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor implantaten, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

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, 26 juni 2013,

Voorzitter