



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door C te D, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 201701740
Zittingsdata : 4 april 2018 en 4 juli 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter 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). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van drie implantaten in de bovenkaak met aanvullende sinusbodemeelevatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 juli 2017 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 brief van 17 augustus 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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. Met het klachtenformulier van 30 oktober 2017 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 (hierna: het verzoek).

3.5. 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.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 februari 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 februari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 9 maart 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018008251) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker op zorginhoudelijke gronden niet is aangewezen op de gewenste behandeling en niet wordt voldaan aan het indicatievereiste. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 maart 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2018 voor de eerste maal gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 9 april 2018 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. Bij brief van 24 april 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 25 april 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld nogmaals te worden gehoord, dan wel schriftelijk op het definitief advies te reageren.
- 3.11. Verzoeker heeft op 9 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 mei 2018 telefonisch medegedeeld geen nadere reactie te geven en af te zien van horen.
- 3.12. Verzoeker is op 4 juli 2018 voor de tweede maal gehoord. Daarbij is hij in de gelegenheid gesteld te reageren op het definitief advies van het Zorginstituut.
- 3.13. Bij brief van 17 juli 2018 heeft de commissie een afschrift van de aantekeningen van de tweede hoorzitting aan het Zorginstituut gezonden en aanvullende vragen gesteld naar aanleiding van hetgeen ter zitting naar voren is gebracht. De commissie heeft het Zorginstituut verzocht deze vragen te beantwoorden en mede te delen of de aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van haar advies. Bij brief van 27 augustus 2018 heeft het Zorginstituut de commissie van een reactie voorzien en medegedeeld zijn advies te handhaven. Een afschrift van deze brief is op 28 augustus 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld hierop schriftelijk te reageren. Bij e-mailbericht van 10 september 2018 heeft verzoeker van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van dit e-mailbericht is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts heeft over verzoeker op 10 juli 2017 het volgende verklaard:
"Patiënt is eerder geïmplanteerd in 2010/2011 in zowel onder als bovenkaak en de eigen tandarts heeft zowel onder als boven een prothese op Locator-abutments vervaardigd. In de (geaugmenteerde) bovenkaak zijn door overbelasting drie implantaten in de afgelopen periode verloren gegaan. Nu is patiënt terugverwezen met één implantaat in functie. Besproken is te stoppen met roken (is nu zeer gemotiveerd) en opnieuw te implanteren, waarna de eigen tandarts een prothese zal vervaardigen. De aanvraag betreft plaatsen van drie implantaten in de bovenkaak, locatie 15 en 25 met aanvullende sinusbodemelevatie."
- 4.2. Verzoeker valt in de categorie 'light smoker'. Uit de wetenschappelijke artikelen, waarnaar de ziektekostenverzekeraar verwijst, blijkt niet dat in die situatie geen implantaten kunnen of mogen worden aangebracht.

Roken kan tevens een negatieve invloed hebben op andere vormen van zorg. Als de ziektekostenverzekeraar in het gelijk wordt gesteld, moeten ook die vormen van zorg worden uitgesloten van vergoeding.

- 4.3. Daarnaast is de aanspraak op het aanbrengen van implantaten reeds in 2011 bevestigd. Verzoeker heeft derhalve recht op de aangevraagde behandeling.
- 4.4. Op 4 april 2018 is ter zitting door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat contact is opgenomen met de heer prof. G. Meijer, en dat deze heeft verklaard dat de kans dat het plaatsen van een implantaat mislukt, minder groot is bij augmentatie met een sinuslift. Verder is aangevoerd dat het succespercentage van het plaatsen van implantaten in geaugmenteerde kaken tussen de 92 en 97 percent ligt en bij niet-geaugmenteerde kaken tussen de 96 en 98 percent.
- 4.5. Op 4 juli 2018 is ter zitting door verzoeker aangevoerd dat hij de adviezen van het Zorginstituut opmerkelijk vindt. Uit de adviezen blijkt dat het Zorginstituut meent dat het slagingspercentage van implanteren in de bovenkaak al beperkt is. Indien tevens botaugmentatie moet plaatsvinden of als een verzekerde rookt, beperkt dit de kans van slagen nog meer. Zoals reeds op 4 april 2018 ter zitting is aangevoerd, ligt het slagingspercentage van het aanbrengen van implantaten bij geaugmenteerde kaken tussen de 92 en 97 percent, terwijl dit percentage bij niet-geaugmenteerde kaken niet veel hoger ligt. Een en ander is niet in lijn met de adviezen van het Zorginstituut. Verder zijn er volgens het Zorginstituut tachtig wetenschappelijke publicaties waaruit blijkt dat een verband bestaat tussen roken en de negatieve invloed daarvan op het aanbrengen van implantaten. Daarnaast gevraagd heeft het Zorginstituut verzoeker slechts drie artikelen gezonden. Uit deze artikelen volgt het genoemde verband echter niet. Eén van de artikelen is gepubliceerd in een blad dat niet is te vinden, bij één van de onderzoeken is geen controlegroep geraadpleegd, en de conclusie van het derde artikel is gebaseerd op een zeer kleine doelgroep. Feit blijft overigens dat roken, net als bruxisme en parodontitis, wel enige invloed kan hebben op het succes van het aanbrengen van implantaten, maar de mate van invloed verschilt aanzienlijk. Zo heeft roken een veel kleinere invloed dat bijvoorbeeld parodontitis. Bij verzoeker zijn, als gevolg van bruxisme, drie van de vier implantaten afgebroken. Roken heeft hierop geen enkele invloed gehad. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat destijds ervoor is gekozen vier implantaten aan te brengen, terwijl internationaal gezien in de bovenkaak standaard zes en bij voorkeur zelfs acht implantaten worden aangebracht om zo de slagingskans te vergroten. Hiervoor is destijds evenwel niet gekozen, omdat slechts vier implantaten werden vergoed.
- 4.6. Bij e-mailbericht van 10 september 2018 heeft verzoeker nogmaals gesteld dat wetenschappelijk niet is aangetoond dat een relatie bestaat tussen het rookgedrag en het slagingspercentage van het aanbrengen van implantaten. Daarnaast heeft verzoeker aangetekend dat het zeer onwenselijk is als het advies van het Zorginstituut wordt gevolgd, omdat dit tot gevolg heeft dat ziektekostenverzekeraars de mogelijkheid krijgen rokers uit te sluiten van een groot deel van de zorg, waaronder orale implantologie.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aan de hand van de aanvraag uit 2011, is een machtiging gegeven voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak, twee implantaten in de onderkaak en de daarop te bevestigen protheses. Dat in het verleden is vastgesteld dat verzoeker hiervoor een (verzekerings)indicatie had en dat hij aanspraak kon maken op een bijzondere tandheelkundige behandeling, betekent niet automatisch dat deze aanspraak in 2017 nog bestaat. Derhalve moet in de huidige situatie opnieuw worden beoordeeld of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft en of hij wederom aanspraak kan maken op een bijzondere tandheelkundige behandeling.
- 5.2. In artikel 31 van de zorgverzekering staat onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Een behandeling komt enkel voor vergoeding in aanmerking, als vast staat dat deze op de korte én langere termijn voldoende helpt. Ondoelmatige zorg komt niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.3. In dit geval is een aanvraag ingediend voor het herimplanteren van drie implantaten in de bovenkaak van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat het roken een belangrijke rol heeft gespeeld bij het verloren gaan van de implantaten. Het is namelijk wetenschappelijk bewezen dat roken een verhoogd risico geeft op peri-implantitis / vroegtijdig implantaatverlies. Aangezien verzoeker eerder implantaten heeft verloren en niet alle risicofactoren zijn geëlimineerd, is het aan de ziektekostenverzekeraar de afweging te maken of sprake is van een doelmatige behandeling.
- 5.4. Ten tijde van de ontvangst van de onderhavige aanvraag rookte verzoeker nog. De aangevraagde behandeling is niet doelmatig als verzoeker blijft roken. Dat verzoeker gemotiveerd is te stoppen met roken, vormt geen garantie. Pas als hij daadwerkelijk is gestopt ontstaat een nieuwe situatie, kan een nieuwe aanvraag worden ingediend en kan worden beoordeeld of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft voor het aanbrengen van implantaten.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat artikel 15, tweede lid, Zvw in de onderhavige situatie geen rol speelt en dat het hier louter draait om de vraag of de betreffende behandeling als doelmatig is aan te merken.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, ten aanzien van de zorgverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van een bijzondere tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van drie implantaten in de bovenkaak met aanvullende sinusbodemhelevatie, alsnog 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 31. Bijzondere tandheelkunde

*Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.
(...)*

31.2. Tandheelkundige implantaten

Omschrijving

U hebt recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- 2. als u een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.*

Implantaten in een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafe worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. (...)"

8.4. In artikel 1 van de zorgverzekering is de medische noodzaak beschreven. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*"Artikel 1. Verzekerde zorg
(...)"*

Medische noodzaak

U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. De inhoud en omvang van de zorgvorm wordt mede bepaald door wat de betreffende zorgaanbieders aan zorg 'plegen te bieden'. Ook wordt de inhoud en omvang bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Deze wordt vastgesteld aan de hand van de Evidence Based Medicine (EBM)-methode. Als de stand van de wetenschap en praktijk ontbreekt, dan wordt de inhoud en vorm van de zorg bepaald door wat binnen het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. (...)"

8.5. De artikelen 1 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Voor de naturapolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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. Vast staat dat bij verzoeker zes jaar geleden in de edentate bovenkaak vier implantaten zijn aangebracht na augmentatie en dat hiervan drie implantaten verloren zijn gegaan. Volgens verzoeker door bruxisme. De commissie overweegt dat voor zover verzoeker in het verleden een (verzekerings)indicatie had voor de destijds uitgevoerde behandeling, dit niet zonder meer betekent dat deze (verzekerings)indicatie nog steeds bestaat, dan wel dat - uitgaande van een aanwezige (verzekerings)indicatie - de aangevraagde tandheelkundige behandeling doelmatig en doeltreffend is. Sindsdien hebben immers (andere) tandheelkundige behandelingen plaatsgevonden en kan de orale conditie door andere oorzaken achteruit zijn gegaan. Indien dit laatste aan de orde is, kan het zogenoemde maatmanbeginsel zich ertegen verzetten dat de tandheelkundige behandeling wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Op basis van de voorliggende aanvraag dient derhalve te worden beoordeeld of verzoeker - opnieuw - aanspraak heeft op vergoeding ten last van de zorgverzekering.

9.2. Ten behoeve van verzoeker is een aanvraag ingediend voor het uitvoeren van een sinusbodemelevatie en het vervangen van de drie implantaten. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of verzoeker, mede gelet op artikel 1 van de zorgverzekering, redelijkerwijs is aangewezen op deze behandeling en of de gevraagde zorg doelmatig en doeltreffend is. Dienaangaande overweegt de commissie dat het Zorginstituut in het advies van 9 maart 2018 heeft geconstateerd dat in het geval van verzoeker reeds is gebleken dat de implantaten bij hem niet tot het gewenste resultaat hebben geleid. Daarnaast is bekend dat het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak een lager succespercentage kent dan het aanbrengen van implantaten in de onderkaak. Hetzelfde geldt voor het aanbrengen van implantaten in de geaugmenteerde bovenkaak ten opzichte van het aanbrengen van implantaten in een niet-geaugmenteerde kaak. Daarnaast wordt roken beschouwd als een ernstige risicofactor voor het succes van implantaatbehandelingen. In het definitief advies van het Zorginstituut van 27 augustus 2018 wordt hieraan nog toegevoegd dat uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken is gebleken dat het aanbrengen van implantaten bij patiënten die roken leidt tot slechtere resultaten dan bij niet-rokers. Augmentatie bij rokers leidt tot significant slechtere resultaten. Ook uit de 'Algemene richtlijn tandheelkundige implantaten' van de beroepsgroep (NVOI en NVMKA) volgt dat roken de kans op post-operatieve complicaties, implantaatverlies en peri-implantitis vergroot, als ook een significante risicofactor is

bij het aanbrengen van een bottransplantaat op plaatsen waar de botkwantiteit voor implantatie ontoereikend is.

Volgens het Zorginstituut maakt onbehandeld bruxisme - de door verzoeker als oorzaak van het verlies van de implantaten aangedragen aandoening - de uitkomst van deze beoordeling niet anders. Gelet op alle aangedragen argumenten, die door verzoeker onvoldoende zijn weerlegd, kan de commissie het Zorginstituut volgen in zijn conclusie dat verzoeker op zorginhoudelijke gronden redelijkerwijs niet is aangewezen op de aangevraagde behandeling.

- 9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat roken eveneens een negatieve invloed kan hebben op andere vormen van zorg en dat, indien de ziektekostenverzekeraar in het gelijk wordt gesteld, ook die vormen van zorg moeten worden uitgesloten van vergoeding. De commissie kan verzoeker hierin niet volgen. Immers, in artikel 15, tweede lid, Zvw is bepaald dat het de ziektekostenverzekeraar niet is toegestaan een verzekerde prestatie geheel of gedeeltelijk te weigeren, indien het intreden van het verzekerde risico aan de verzekerde is te wijten. Blijkens de Memorie van toelichting heeft de wetgever hierbij gekozen voor een ruime formulering, omdat ook lichtere schuldvormen dan opzet en roekeloosheid niet tot een weigering van de verzekerde prestatie mogen leiden. De commissie stelt voorts vast, onder verwijzing naar hetgeen onder punt 9.2. is overwogen, dat het niet zo is dat verzoeker geen recht heeft op de behandeling omdat hij rookt, maar omdat in zijn specifieke situatie om verschillende redenen niet wordt voldaan aan de criteria die in artikel 1 van de zorgverzekering zijn opgenomen.

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 september 2018,

mr. H.A.J. Kroon