



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaten, diabetes
Zaaknummer : 201401356
Zittingsdatum : 5 november 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 verzoeker 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 50+ afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 twee implantaten in de onderkaak en vier implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 maart 2014 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 14 april 2014 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. Bij aanmeldingsformulier van 5 augustus 2014 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).
- 3.5. 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 1 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 september 2014 aan verzoeker gezonden.

 3.7. Bij brief van 4 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014113393) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. In casu is de onderkaak van verzoeker (nog) niet tandeloos. De bovenkaak is wel tandeloos, maar (nog) niet ernstig geslonken. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 oktober 2014 aan partijen gezonden.

 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 28 oktober 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.


 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker


 4.1. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Bij klinisch onderzoek is er sprake van een volledig edentate situatie in de bovenkaak met een smalle processus alveolaris superior beiderzijds. De status van de weke delen is verder goed. Hoge aanhechting brides. Matig mild mobiel onderfront. Op de door ons gemaakte röntgenfoto is een pneumonisatie van de sinus maxillaris beiderzijds zichtbaar. Geen aanwijzingen van achtergebleven wortelresten, danwel andere pathologie in de bovenkaak. Rustig, normaal ogende mucosa. Matig onderfront. Concluderend: retentie- en functionele klachten van de boven[kaak] ten gevolge van atrofie van de processus alveolaris superior beiderzijds. Matig onderfront. (...)”*

 4.2. Bij verzoeker zijn ongeveer twintig jaar geleden in de onderkaak de molaren verwijderd en sinds een jaar of twee heeft verzoeker een edentate bovenkaak. Deze factoren, in combinatie met diabetes, brengen veel klachten met zich. Deze klachten bestaan met name uit dislocatie bij het eten, maar ontstaan ook spontaan. Al sinds lange tijd probeert de tandarts de problemen te verhelpen, onder meer door het vervaardigen van een passende prothese. De huidige prothese is ongeveer anderhalf jaar oud, en hiermee zijn de klachten niet verholpen. De prothese past niet goed, zit los, en happen of bijten gaat niet. Dit laatste geeft problemen bij de hobby van verzoeker: klarinet spelen. Verzoeker is al diverse malen bij de tandarts geweest, maar deze kon de prothese niet passend krijgen. Uiteindelijk is verzoeker verwezen naar een kaakchirurg, en deze heeft implantaten voor zowel de onder- als de bovenkaak aangevraagd bij de ziektekostenverzekeraar.

 4.3. 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. De ziektekostenverzekeraar heeft het dossier besproken met zijn tandheelkundig adviseur en deze heeft vastgesteld dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Met betrekking tot de onderkaak geldt dat deze niet edentat en ernstig geslonken is. Verzoeker heeft namelijk nog enkele elementen in de onderkaak en hij heeft nog nooit een volledige prothese gehad. Met

betrekking tot de bovenkaak geldt dat deze weliswaar edentat is, maar niet ernstig geslonken. De door verzoeker ervaren klachten zijn te verklaren door de aanwezige minimale restdentitie in de onderkaak tegenover een volledige prothese in de bovenkaak. De door verzoeker aangevoerde diabetesproblematiek maakt het voorgaande niet anders.

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 A.23 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 de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheeskundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.*

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

Voorbeeld:

Het kan gaan om mensen met de volgende aandoeningen:

(...)

- diabetes mellitus;*

(...)

B.12.1.b. Tandheeskundige implantaten

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheeskundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (het kliksysteem):

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden; en*

• als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheilkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)"

- 8.3. Artikel B.12 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de algemene voorwaarden 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 2.31 Rzv.
- 8.5. 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 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 B.12.1, 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 tandheilkundige zorg noodzakelijk is om een tandheilkundige 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 artikel B.12 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Van een dergelijke indicatie dan wel een die in ernst hiermee vergelijkbaar is, is bij verzoeker evenwel niet gebleken. Door verzoeker is aangevoerd dat hij lijdt aan diabetes melitus. Het verband tussen deze aandoening en de noodzaak voor het aanbrengen van de implantaten is door verzoeker echter niet nader onderbouwd. Daarom is niet aannemelijk gemaakt dat bij verzoeker sprake is van een medische behandeling die zonder de aangevraagde implantaatbehandeling onvoldoende resultaat zal hebben.
- 9.2. Op grond van artikel B.12.2 van de zorgverzekering bestaat daarnaast aanspraak op het aanbrengen van een tandheilkundig 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 onderkaak van verzoeker niet edentaat én zeer ernstig geslonken is. De bovenkaak van verzoeker is weliswaar tandeloos, maar door verzoeker is niet aannemelijk gemaakt dat deze kaak ook ernstig geslonken is. Dit laatste ligt ook niet in de rede, aangezien uit de stukken blijkt dat de bovenkaak pas sinds twee jaar edentaat is.
- 9.3. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen aanspraak heeft op het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak en 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, 5 november 2014,



Voorzitter

