

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Tandheelkunde, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2010.02640
Zittingsdatum : 11 mei 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant natura (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 Basis aanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 een tandheelkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 januari 2010 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 16 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 10 december 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht, zo begrijpt de commissie, te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 7 maart 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2011 aan verzoeker ge-

zonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 27 maart 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 april 2011 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 18 maart 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011033050) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het dossier geen medisch-tandheelkundige informatie aanwezig is die aannemelijk maakt dat sprake is van een zodanig ernstige tandheelkundige handicap, waardoor aanspraak bestaat op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker is op 11 mei 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 17 mei 2011 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 25 mei 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft door een groei-/ontwikkelingsstoornis nooit goede kiezen gehad. Deze stoornis is veroorzaakt doordat verzoeker op zesjarige leeftijd hersenvliesontsteking heeft gehad. Daarnaast heeft verzoeker een aangeboren afwijking in die zin dat hij door een auto-immuunziekte, die "een extreme vorm van 'resorptie'" tot gevolg heeft, vanaf zijn zestiende jaar stelselmatig kiezen en kaakbot verliest.
- 4.2. Verzoeker heeft al geruime tijd geen kiezen meer in de bovenkaak en nog slechts een paar in de onderkaak. Dit heeft geleid tot functionele problemen. Verzoeker is daarom aangewezen op tandheelkundige behandeling, te weten het ophogen van de geslonken kaak en het plaatsen van vier implantaten. De behandeling is in 2008 aangevangen, met medeweten van de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker destijds medegedeeld dat hij mocht beginnen met de behandeling, maar niet dat de kosten zouden worden vergoed.
- 4.3. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar erkent dat sprake is van een serieus probleem dat met de aangevraagde behandeling kan worden verholpen. De aanvraag wordt echter afgewezen, omdat de oorzaak geen ontwikkelingsstoornis is, maar een gebrek aan dorsale ondersteuning. Verzoeker stelt dat het gebrek aan dorsale ondersteuning wordt veroorzaakt door de ontwikkelingsstoornis. De ziektekostenverzekeraar draait dus oorzaak en gevolg om.

- 4.4. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de afhandeling van zijn aanvraag en klacht steeds heeft vertraagd. Zo wilde de ziektekostenverzekeraar alles telefonisch afhandelen. Hierdoor werd de argumentatie van de ziektekostenverzekeraar niet op papier gezet. Verzoeker heeft vanaf juni 2010 gewacht op een reactie op zijn verzoek om heroverweging. Hij heeft deze heroverweging pas in november 2010 ontvangen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoeker heeft voor zijn klachten in het verleden meerdere tandartsen en kaakchirurgen geconsulteerd. Het advies was dat hij maar moest proberen ermee te leven. Een prothese was geen optie vanwege het niet aansluiten van de kaken. Uiteindelijk kwam hij bij een centrum voor bijzondere tandheelkunde. Het bleek inmiddels mogelijk grotere implantaten te plaatsen om het verschil te overbruggen. Er zijn vier implantaten nodig. Verzoeker benadrukt dat geen sprake is van slecht onderhoud. Sommige kiezen zijn spontaan uitgevallen, maar andere waren vergroeid met het kaakbot en moesten worden 'weggebeiteld'. Dit komt door resorptie, hetgeen een soort auto-immuunziekte is. Diverse tandartsen vonden het probleem te groot en durfden een behandeling niet aan. De tandarts bij het centrum voor bijzondere tandheelkunde wel. Verzoeker merkt op dat het CVZ de verklaring van de tandarts niet heeft gezien. Daaruit blijkt dat sprake is van een groeistoornis en dat een kunstgebit geen optie is. Daarnaast zitten niet alle stukken, die door de behandelend tandarts naar de ziektekostenverzekeraar zijn gestuurd, in het dossier. Zo ontbreken de bijlagen bij de brief van 7 december 2009 en het behandelplan. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft tijdens het spreekuurbezoek de zaak in slechts drie minuten beoordeeld. Andere zorgverleners hebben de situatie langdurig bekeken en zijn een andere mening toegedaan.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 december 2009 een aanvraag ontvangen voor bijzondere tandheelkunde. De behandelend tandarts stelt dat sprake is van "een getraumatiseerd parodontium achter de centrale incisieven veroorzaakt door de onder incisieven en een gebrek aan dorsale steunzone. Alle molaren ontbreken. Volgens de patiënt is dit het gevolg van de externe resorptie in het verleden. Het kauwvermogen is hierdoor sterk gereduceerd. De behandeling bestaat vooralsnog uit het aanbrengen van een spalk met behulp van composiet opbouwen en het aanbrengen van twee implantatie nadat drie elementen zijn geëxtraheerd."
- 5.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar is geen sprake van een indicatie die aanspraak geeft op vergoeding van de kosten van tandheelkunde in bijzondere gevallen. De adviserend tandarts heeft verzoeker op 11 juni 2010 op het spreekuur gezien en hierbij vastgesteld dat het niet gaat om een groei- of ontwikkelingsstoornis van het mondtand-kaakstelsel. Een groei- of ontwikkelingsstoornis aan de gebitselementen is geen indicatie voor vergoeding op grond van de zorgverzekering.
- 5.3. In het verleden hebben veel extracties plaatsgevonden, waardoor de tandboog reeds ernstig gemutileerd was voordat een aanvraag voor bijzondere tandheelkunde werd ingediend. In de jaren na het verlies van de elementen is nooit een prothetische voorziening gemaakt waarmee de tandheelkundige functie kon worden behouden.

- 5.4. Verzoeker is naar aanleiding van het verzoek om heroverweging opgeroepen op het spreekuur van de adviserend tandarts. Aangezien de aanvraag was ingediend door de behandelend tandarts, is de heroverweging met het advies van de adviserend tandarts op 17 juni 2010 per brief naar de behandelend tandarts verstuurd. De ziektekostenverzekeraar ging ervan uit dat deze verzoeker hierover zou informeren. Nadat verzoeker in november 2010 had laten weten dat hij nog niets had vernomen, is op 16 november 2010 de heroverweging ook naar hem gestuurd.
- 5.5. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar zijn twee telefoonnotities aanwezig over de onderhavige kwestie. Op 25 maart 2010 is gesproken over de op 12 februari 2010 ingediende klacht. Verzoeker is op 29 april 2010 telefonisch op de hoogte gebracht van de uitnodiging voor het spreekuur van de adviserend tandarts.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar wijst erop dat verzoeker op grond van zijn aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak kan maken op een gedeeltelijke vergoeding van de onderhavige kosten. Verzoeker dient hiertoe de originele nota's bij de ziektekostenverzekeraar in te dienen.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit wordt ook bevestigd door het CVZ. De door verzoeker nagezonden brief leidt niet tot een ander standpunt. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het moet gaan om een afwijking aan het mond/kaak/tandstelsel, en niet om een afwijking aan de elementen. Er is bovendien nooit een tandheelkundige voorziening getroffen.
De ziektekostenverzekeraar erkent dat een begroting is meegezonden met de brief van 7 december 2009. Deze wordt hierin namelijk als bijlage vermeld. Of er ook een behandelplan is ingediend is hem niet bekend. De ziektekostenverzekeraar zegt toe een kopie van de kostenbegroting en de OPG toe te sturen, maar tekent hierbij aan niet in te zien wat deze stukken kunnen toevoegen aan de in de brief gegeven toelichting.
- 5.8. Bij e-mail van 16 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld niet te beschikken over de kostenbegroting en de OPG. In de brief van 7 december 2009 is weliswaar vermeld dat deze stukken zijn bijgevoegd, maar zij waren niet aanwezig. De adviserend tandarts heeft hier dan ook geen kennis van genomen en de stukken werden niet in de beoordeling meegenomen. De adviserend tandarts heeft verklaard dat er geen behandelplan is ingediend. Hiervan kan dan ook geen afschrift worden toegestuurd.
- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de onderhavige tandheelkunde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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 12 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“zorg zoals tandartsen en orthodontisten 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, of;

3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere 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.”

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.5 en 2.12 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen. Verzoeker heeft gesteld dat sprake is van een ontwikkelingsstoornis en een auto-immuunziekte, doch zulks is door hem onvoldoende onderbouwd om aannemelijk te achten dat is voldaan aan het gestelde in artikel 29, lid 1, van de zorgverzekering.
- 9.2. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moeten de implantaten dienen voor de bevestiging van een uitneembare prothese. Verzoeker voldoet niet aan deze voorwaarde. Daarom dient het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, te worden afgewezen.
- 9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat niet alle stukken in het dossier aanwezig zijn, merkt de commissie op dat partijen zelf verantwoordelijk zijn voor het aanleveren van alle, voor de onderbouwing van hun stellingen, relevante informatie. Dat bepaalde stukken, waarop verzoeker zich beroept en die hij zelf niet kan overleggen, in het dossier ontbreken, kan de ziektekostenverzekeraar daarom niet worden tegengeworpen.

Toezegging

- 9.4. Aan de omstandigheid dat verzoeker in 2008 met medeweten van de ziektekostenverzekeraar is aangevangen met de onderhavige behandeling, kan hij geen rechten ontlenen, omdat onvoldoende aannemelijk is geworden dat ziektekostenverzekeraar verzoeker ongeclausuleerd heeft medegedeeld dat alle kosten zouden worden vergoed.

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, 8 juni 2011,

Voorzitter