

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
en F beide te G
Zaak : Servië, mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2013.00217
Zittingsdatum : 15 januari 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk, en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Uitgebreid 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 implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een overkappingsprothese, en in de onderkaak ten behoeve van een brugconstructie, uitgevoerd te Servië, ten bedrage van € 17.216,-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft meermalen aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 19 augustus 2011, 8 december 2011, en 18 september 2012 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 brief van 18 juli 2013 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 13 november 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 november 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 20 november 2013 schriftelijk medegedeeld in persoon gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 november 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 6 december 2013 (zaaknummer 2013139405) 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 verzoeker geen indicatie heeft voor implantaten in de bovenkaak, en dat een vaste brugconstructie op implantaten geen verzekerde prestatie is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 december 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 januari 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 januari 2014 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 27 januari 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen 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 had jarenlang problemen met zijn gebit. Zijn onder- en bovenkaak waren tandeloos en ernstig geslonken. Eind 2010 waren de problemen dermate ernstig dat het niet langer mogelijk was de onderprothese te dragen. Daarnaast ging het spraakvermogen achteruit en werd kauwen steeds lastiger. Verzoeker was hierdoor belemmerd in zijn dagelijkse functioneren.
 - 4.2. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht hem te informeren over de vergoeding voor het aanbrengen van implantaten. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop bij brief van 17 juni 2010 gereageerd. Vergoeding van een gebitsprothese op implantaten zou slechts mogelijk zijn indien sprake was van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoeker achtte het zeer aannemelijk dat de gewenste tandheelkundige behandeling zou worden vergoed, aangezien zijn boven- en onderkaak volgens de tandarts ernstig geslonken en tandeloos waren. In februari 2011 heeft verzoeker de ziektekostenverzekeraar verzocht een akkoordverklaring af te geven voor het aanbrengen van implantaten ten behoeve van een gebitsprothese. Hierop verzocht de ziektekostenverzekeraar hem een aanvraagformulier in te sturen. Op 22

april 2011 is dit formulier, tezamen met een prijsopgave en röntgenfoto's, naar de ziektekostenverzekeraar gezonden.

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag vervolgens afgewezen op de grond dat de kaken van verzoeker niet ernstig geslonken waren. Deze afwijzing was enkel gebaseerd op de ingezonden stukken, terwijl verzoeker van meet af aan heeft verklaard bereid te zijn een fysiek onderzoek te ondergaan. Verzoeker heeft bezwaar gemaakt tegen de afwijzing. Hierna is op verzoek van de ziektekostenverzekeraar, voor rekening van verzoeker, een gipsmodel van het gebit gemaakt en naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd. Enkele dagen nadien ontving verzoeker wederom een afwijzing.
- 4.4. Ondertussen waren de gebitsproblemen ondraaglijk geworden voor verzoeker. De uitkomst van een klachtprocedure of rechtszaak afwachten zou te lang duren. Derhalve heeft verzoeker eind augustus 2011 besloten de tandheelkundige behandeling te laten uitvoeren in Servië. Er zijn implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese en een brugconstructie aangebracht in zowel de boven- als onderkaak. De kosten van de behandeling bedragen € 17.216,--.
- 4.5. Op 7 november 2011 heeft verzoeker zijn ongenoegen over de behandeling van de kwestie geuit tegenover de ziektekostenverzekeraar. Tot zijn verbazing werd hij uitgenodigd voor een tandheelkundig onderzoek. Dit onderzoek heeft op 6 december 2011 plaatsgevonden en hieruit kwam naar voren dat de onderkaak inderdaad ernstig geslonken was. De tandheelkundig adviseur deelde verzoeker echter mede dat hij slechts aanspraak had op het aanbrengen van implantaten in de onderkaak als deze dienen om hierop een uitneembare prothese te bevestigen. Hiermee werd duidelijk dat de implantaten ten behoeve van de brugconstructie die verzoeker had laten aanbrengen niet voor vergoeding in aanmerking komen. Verzoeker stelt dit oordeel zeer wrang te vinden. Indien hij eerder had geweten dat alleen implantaten ten behoeve van een uitneembare prothese zouden worden vergoed, had hij ook voor de onderkaak voor die oplossing van zijn tandheelkundige probleem gekozen. Nu is een andere behandeling uitgevoerd omdat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag op basis van stukken heeft afgewezen en verzoeker niet eerder wilde oproepen voor tandheelkundig onderzoek.
- 4.6. De ziektekostenverzekeraar heeft het oordeel van de tandheelkundig adviseur op 8 december 2011 schriftelijk bevestigd. Naar aanleiding hiervan is getracht een oplossing te vinden. Bij brief van 18 september 2012 deelde de ziektekostenverzekeraar helaas mede zijn standpunt te handhaven.
- 4.7. Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden door de aanvraag voor de tandheelkundige behandeling tweemaal op basis van stukken af te wijzen. Er was voldoende reden hem op te roepen voor het spreekuur, aangezien de conclusie van de adviserend tandarts niet strookte met hetgeen de behandelend tandarts had vastgesteld. Indien eerder tandheelkundig onderzoek had plaatsgevonden, had de adviserend tandarts geconstateerd dat de onderkaak wel degelijk ernstig geslonken was. Alsdan had verzoeker ervoor kunnen kiezen een behandeling te ondergaan die door de ziektekostenverzekeraar zou worden vergoed, te weten het aanbrengen van implantaten in de onderkaak ten behoeve van een uitneembare prothese. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, heeft verzoeker niet bewust gekozen voor een andere behandeling dan die welke zou worden vergoed. Verzoeker was

juist benieuwd naar een oplossing van zijn tandheelkundige probleem die door de ziektekostenverzekeraar zou worden vergoed.

- 4.8. Verzoeker ervaart de kwestie als betreuenswaardig. Door een fout van de ziektekostenverzekeraar komt hij niet in aanmerking voor vergoeding van een noodzakelijke tandheelkundige behandeling. Zijn gebitsproblemen waren immers onhoudbaar. Het zou derhalve redelijk zijn als door de ziektekostenverzekeraar een vergoeding wordt toegekend. Daarbij zou het uitgangspunt moeten zijn dat de ziektekostenverzekeraar niet in een betere positie komt te verkeren dan waarin hij zou verkeren indien aan de zorgplicht was voldaan. Verzoeker denkt aan een vergoeding ter grootte van minimaal de kosten van de behandeling die door de ziektekostenverzekeraar zouden zijn vergoed als de zorgplicht niet was geschonden.
- 4.9. Ter zitting is door verzoeker zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat een behoorlijke invulling van de zorgplicht met zich brengt dat in geval van onduidelijkheden een verzekerde wordt opgeroepen voor tandheelkundig onderzoek. Het is verzoeker nog immer onduidelijk waarom hij niet eerder is opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast is verwijtbaar dat het voor verzoeker voorafgaand aan de behandeling onduidelijk is geweest dat de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar mede was gebaseerd op de aangevraagde behandeling. Uit de brieven komt namelijk alleen naar voren dat de vergoeding is afgewezen omdat geen sprake zou zijn van een tandeloze geslonken kaak. Het was niet duidelijk dat de afwijzing ook zag op de door de tandarts voorgestelde behandeling. Verzoeker verklaart dat hij door de gang van zaken in een nadelige situatie terecht is gekomen. Achteraf bleek namelijk aanspraak te bestaan op vergoeding van de implantaten en een suprastructuur ten behoeve van de onderkaak, mits was gekozen voor een uitneembare overkappingsprothese. Verzoeker maakt zodoende aanspraak op vergoeding hiervan. Dit gaat om een bedrag van ongeveer € 3.800,--. Tot slot stelt verzoeker dat de gebitsmodellen op 8 augustus 2011 naar de ziektekostenverzekeraar zijn gestuurd. Deze zijn kennelijk niet aangekomen of na ontvangst zoekgeraakt. De ziektekostenverzekeraar heeft zonder deze informatie de aanvraag afgewezen. Derhalve is in het kader van de heroverweging op basis van de reeds aanwezige gegevens een conclusie getrokken. Het is onjuist als iemand die recht heeft op een vergoeding, deze niet ontvangt.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat wordt vergoed als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een vergoeding is ook mogelijk als de mondzorg noodzakelijk is omdat sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Uit de bindende adviezen van de commissie volgt dat uit de toelichting op de wetgeving blijkt dat het moet gaan om een zeer ernstige tandheelkundige afwijking. Er moet sprake zijn van een aandoening die een ernstige functiestoornis oplevert, zoals oligodontie of schisis (artikel B.20.1 van de zorgverzekering).

- 5.2. In eerste instantie heeft de adviserend tandarts op basis van de foto's en overige gegevens in het dossier geoordeeld dat verzoeker geen ernstig geslonken boven- en onderkaak had, en dat geen sprake was van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoeker is op 6 december 2011 op het spreekuur van de adviserend tandarts geweest. De adviseerend tandarts heeft vastgesteld dat de onderkaak tandeloos en ernstig geslonken was. Er bestond derhalve een indicatie voor twee implantaten en een uitneembare overkappingsprothese in de onderkaak.
- 5.3. Verzoeker heeft in augustus 2011 op eigen initiatief en voor eigen rekening vier implantaten in de bovenkaak en acht implantaten in de onderkaak laten plaatsen, met als geplande vervolgbehandeling een overkappingsprothese in de bovenkaak en een vaste brugconstructie in de onderkaak. Deze behandeling voldoet niet aan de verzekeringsvoorwaarden, aangezien het niet gaat om implantaten ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een brug is een vaste constructie. De implantaten in de onderkaak komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. In de bovenkaak zijn wel implantaten geplaatst ten behoeve van een uitneembare prothese. Voor vergoeding is, als gezegd, evenwel vereist dat de kaak tandeloos en ernstig geslonken is. De adviserend tandarts heeft vastgesteld dat de bovenkaak van verzoeker niet ernstig geslonken was. Het is begrijpelijk dat de gebitsproblemen van verzoeker zeer vervelend waren, maar deze leverden geen ernstig functieprobleem op. Het gaat hier derhalve niet om een indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de situatie van verzoeker. De baat die verzoeker heeft bij de behandeling staat niet ter discussie. Er kan echter niet worden overgegaan tot vergoeding van (het aanbrengen van) implantaten ten laste van de zorgverzekering, omdat niet wordt voldaan aan de voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat een medische indicatie dient te worden onderscheiden van een verzekeringsindicatie.
- 5.5. Ten aanzien van het verloop van de kwestie merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op.
- 5.6. In de brief van 17 juni 2010 is aan verzoeker medegedeeld dat voor het aanbrengen van implantaten vooraf een akkoordverklaring nodig is. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker op 11 februari 2011 verzocht om goedkeuring voor het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak en zeven implantaten in de onderkaak. Op 18 februari 2011 is verzoeker medegedeeld dat voor de beoordeling een aanvraag van de tandarts nodig was. Op 27 april 2011 stuurde verzoeker deze aanvraag in. Het betrof het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een uitneembare prothese, en het aanbrengen van zes implantaten in de onderkaak ten behoeve van een brugconstructie. Op 25 mei 2011 is een afwijzing van de aanvraag naar verzoeker gestuurd. Op 7 juni 2011 heeft verzoeker een klacht ingediend. Hierin stelt hij dat zijn boven- en onderkaak tandeloos en ernstig geresorbeerd zijn en dat de implantaten dienen voor de retentie van een (uitneembare) prothetische voorziening. Verzoeker gaf aan ervan op de hoogte te zijn dat een beperkt aantal implantaten in combinatie met een volledig uitneembare prothese wordt vergoed. Voorts verklaarde verzoeker dat de technische mogelijkheden groter zijn en droeg hij een andere oplossing aan met de vraag of de ziektekostenverzekeraar die behandeling zou vergoeden. Uit deze brief blijkt derhalve dat verzoeker op de hoogte was van de voorwaarden.

Bij de herbeoordeling is aanvullende informatie opgevraagd, waaronder een gebitsmodel van de boven- en onderkaak. Dit verzoek is voor het eerst op 29 juni 2011 gedaan. Er werden echter geen gebitsmodellen ontvangen. Daarom is een herhaald verzoek gedaan. Hierop liet verzoeker de ziektekostenverzekeraar weten dat hij de gebitsmodellen niet vóór 13 augustus 2011 kon insturen in verband met vakantie, en hij vroeg om uitstel tot medio augustus 2011. Verzoeker ging zodoende akkoord met de herbeoordeling en toezending van de gebitsmodellen ten behoeve hiervan. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het de gebruikelijke procedure is dat eerst gebitsmodellen worden opgevraagd voor de beoordeling van een aanvraag. Pas als de modellen onvoldoende duidelijkheid verschaffen wordt een spreekuurbezoek overwogen. De gebitsmodellen van verzoeker zouden op 8 augustus 2011 zijn ingestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft deze echter nooit ontvangen. Daarom volgde op 19 augustus 2011 opnieuw een afwijzing van de aanvraag. In november 2011 is verzoeker opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts. Reden voor het spreekuurbezoek was de aanvraag, bij gebrek aan de gebitsmodellen, toch zorgvuldig te kunnen beoordelen. Tijdens het spreekuur op 6 december 2011 bleek dat er vier implantaten in de bovenkaak, en acht implantaten in de onderkaak waren geplaatst. In de onderkaak bleek een vaste brug te zijn bevestigd. Deze behandeling was al in augustus 2011 gestart. De onderkaak van verzoeker bleek ernstig geslonken. Het was voor de adviserend tandarts echter niet meer mogelijk te beoordelen of dit de oorspronkelijke (onbewerkte) kaak was. De bovenkaak bleek niet ernstig geslonken te zijn. Desalniettemin is een akkoordverklaring voor twee implantaten in de onderkaak niet mogelijk. Er was weliswaar een (verzekerings)indicatie, maar de geplaatste implantaten dienen niet ter bevestiging van een uitneembare prothese.

- 5.7. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeker niet in een nadeliger positie is gekomen doordat hij pas in november 2011 is opgeroepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts. Verzoeker was voorafgaand aan de behandeling en het spreekuurbezoek op de hoogte van de voorwaarden. Hij noemt deze in zijn brief van 7 juni 2011. Daarnaast staan de voorwaarden in de brieven van 25 mei en 19 augustus 2011 en maken zij deel uit van de verzekeringsovereenkomst die is gesloten. Voorts blijkt uit de stukken – met name de brief van 7 juni 2011 – dat verzoeker bewust heeft gekozen voor een andere behandeling dan die welke wordt vergoed. Het had daarom voor de hand gelegen een akkoordverklaring af te wachten. Verzoeker wist ook dat een voorafgaande akkoordverklaring nodig was. Uit het verzoek om uitstel voor het insturen van de gebitsmodellen maakte de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker instemde met de herbeoordeling en de beslissing hierop zou afwachten. De behandeling is echter al tijdens de fase van de herbeoordeling gestart. Dit terwijl verzoeker had aangegeven medio augustus 2011 gebitsmodellen in te sturen. Er zijn meerdere afwijzingen naar verzoeker gezonden. Ondanks deze afwijzingen, de bekendheid met de voorwaarden, en de lopende herbeoordelingsprocedure, heeft verzoeker besloten zonder akkoordverklaring van de ziektekostenverzekeraar te starten met de behandeling. Dit stond hem uiteraard vrij. Verzoeker heeft hiermee echter wel het risico genomen dat de behandeling niet zou worden vergoed.
- 5.8. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts is door hem ter aanvulling aangevoerd dat in de brief van 25 mei 2011 staat welke behandeling is aangevraagd en waarom de vergoeding hiervan is afgewezen. Ook is hierin duidelijk vermeld dat het moet gaan om een uitneembare prothese. Verzoeker voldoet niet aan de geldende voorwaarden voor een implantaatbehandeling. Dit geldt

zowel voor de boven- als de onderkaak.

5.9. 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.25. van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak alsnog geheel dan wel gedeeltelijk 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 restitutiepols, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.29. van de zorgverzekering. De artikelen B.20. en B.22. van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

*“B.20.1. Omschrijving van de zorg
Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.*

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;

- u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige 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.

b. het plaatsen van een tandheeskundig 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. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a.

(...)

*B.20.2. Voorwaarden
Algemeen*

- Als bij een gecombineerde behandeling prothetische nabehandeling noodzakelijk is, moet een tandarts/prothetist dat deel van het behandelplan opstellen.

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

- Bij de aanvraag zit een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan.(...)

- Hebt u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt en vraagt u ons zorgadvies en akkoordverklaring voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur, waarbij de uitneembare gebitsprothese op de kaak moet worden vast gemaakt? Dan moet bij de zorgaanvraag een schriftelijk onderbouwd behandelplan en een kostenbegroting zitten.

(...)

Verwijzing

De tandarts verwijst als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten.

Zorgverlener

- Een tandarts, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) verleent de zorg.

- Als u een ernstig geslonken tandeloze kaak hebt en ons zorgadvies en akkoordverklaring vraagt voor het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het vaste gedeelte van de suprastructuur, waarbij de uitneembare gebitsprothese op de kaak moet worden vast gemaakt, kan de zorg niet worden verleend door een orthodontist.

Plaats

- De zorg vindt plaats in de instelling voor medisch specialistische zorg, tandartspraktijk, centrum voor mondzorg, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) (...);

(...)

B.20.3.1.

Er geldt een eigen bijdrage van € 125,- per kaak voor de volledige gebitsprothese als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

(...)"

"B.22.1. Omschrijving van de zorg

Naast de zorg die beschreven staat in artikel B.20. gaat het om mondzorg:

(...)

b. die tandartsen plegen te bieden. Deze mondzorg bestaat uit:

1) een vergoeding van 75% van de kosten van het maken en plaatsen van een uitneembare volledige gebitsprothese, een tijdelijke uitneembare volledige gebitsprothese (immediaatprothese), een uitneembare volledige vervangingsprothese of een uitneembare volledige overkappingsprothese voor de boven- en/of onderkaak;

(...)

B.22.2. Voorwaarden

Algemeen

(...)

b. Een tandarts, tandprotheticus, centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde moet de kosten van de uitneembare volledige prothese zoals genoemd in artikel B.22.1. onder b.1. indienen.

(...)

b. U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen als:

- de totale kosten (inclusief techniekkosten) van de volledige boven- of onderprothese die gemaakt en geplaatst is door een tandarts meer dan € 650,- per kaak bedragen;

(...)

Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

Verwijzing

U bent verwezen door een tandarts of huisarts als u hulp nodig hebt van een kaakchirurg.

Zorgverlener

(...)

b. Een tandarts, centrum voor mondzorg, Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.) of een tandprotheticus verleent de mondzorg met betrekking tot de uitneembare volledige prothese zoals genoemd in artikel B.22.1. onder b.

(...)

B.22.3. Uitsluitingen

De zorg omvat niet:

(...)

b. het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;

(...)"

- 8.3. Artikel B.2. van de zorgverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van zorg in het buitenland. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"(...)

B.2.1. Wonen in Nederland en zorg in buitenland

Als u in Nederland woont, hebt u recht op vergoeding van verzekerde zorg door een zorgaanbieder of zorginstelling buiten Nederland.

(...)

B.2.4. Tarief en akkoordverklaring

Als u in een ander land dan uw woonland zorg inroept van een zorgverlener of instelling met wie wij geen overeenkomst hebben gesloten dan kan het voor u vooraf niet altijd duidelijk zijn of u die zorg geheel, deels of misschien helemaal niet vergoed krijgt. Daarom raden wij u aan bij voorziene zorg in het buitenland altijd vooraf onze zorgadvisering aan te vragen. Wij kunnen u dan vertellen:

a. of sprake is van zorg die onder uw verzekering valt;

b. of u in uw situatie op die zorg redelijkerwijs bent aangewezen;

c. en of u voor deze zorg bij zorgverleners terecht kunt met wie wij een overeenkomst hebben gesloten.

(...)

B.2.5. Bevoegde zorgverlener

De zorg die u krijgt in het buitenland moet in ieder geval worden verleend door een zorgverlener of zorginstelling die in het betreffende land bevoegd is deze zorg te verlenen."

- 8.4. De artikelen B.2., B.20. en B.22. van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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. Verzoeker heeft in Servië een tandheelkundige behandeling ondergaan, inhoudende het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een overkappingsprothese, en het aanbrengen van implantaten in de onderkaak ten behoeve van een brugconstructie. Hiertoe is door verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar om een akkoordverklaring verzocht, hetgeen de ziektekostenverzekeraar heeft geweigerd. Beoordeeld dient te worden of is voldaan aan de voorwaarden voor het aanbrengen van implantaten en het vervaardigen en plaatsen van een overkappingsprothese en brugconstructie.
- 9.2. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg indien sprake is van een (verzekerings)indicatie, te weten een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Voorts bestaat aanspraak op het aanbrengen van implantaten in de ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare – volledige – prothese.
- 9.3. De bovenkaak van verzoeker is edentaat, maar deze is niet ernstig geslonken. Bij de onderkaak is wel aan deze laatste voorwaarde voldaan, maar zijn de implantaten niet aangebracht ter bevestiging van een uitneembare volledige prothese. Aangezien voorts niet is gebleken van een – andere – indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel B.20.1 van de zorgverzekering, bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de implantaatbehandeling van de boven- of onderkaak, de overkappingsprothese en de brugconstructie.

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.

Werking privaatrecht

- 9.5. Door verzoeker is gesteld dat hij in een nadeliger positie is gekomen door het handelen onderscheidenlijk nalaten van de ziektekostenverzekeraar. Indien eerder onderzoek door de tandheeskundig adviseur had plaatsgevonden, en deze had geconstateerd dat de onderkaak ernstig geslonken was, had verzoeker voor een behandeling kunnen kiezen die wél voor vergoeding in aanmerking zou komen. De ziektekostenverzekeraar heeft deze stelling van verzoeker bestreden op de grond dat verzoeker reeds vóór het spreekuur en de behandeling op de hoogte was van de geldende voorwaarden. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. Vast staat dat de onderkaak van verzoeker ten tijde van de aanvraag ernstig geslonken was. De eerste afwijzing van de ziektekostenverzekeraar van 25 mei 2011, met betrekking hiertoe, was derhalve onjuist gemotiveerd. Het is aannemelijk dat verzoeker een andere tandheeskundige behandeling had laten uitvoeren als zijn aanvraag direct correct was beoordeeld door de ziektekostenverzekeraar en deze daarbij de juiste afwijzingsgrond – te weten dat de implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare volledige overkappingsprothese – had vermeld. Achteraf bleek namelijk dat verzoeker wel degelijk een indicatie had. Echter, toen was reeds een behandeling uitgevoerd die geen verzekerde prestatie vormt, namelijk het aanbrengen van acht implantaten ten behoeve van de brugconstructie. Zodoende is sprake van schadeveroorzakend handelen zijdens de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker had, gelet op de indicatie, recht op een uitneembare prothese op twee implantaten ten behoeve van zijn onderkaak. De ziektekostenverzekeraar dient daarom over te gaan tot vergoeding van de kosten die met déze behandeling gepaard zouden zijn gegaan.
- 9.7. Tot slot merkt de commissie nog op dat de stelling van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar zijn zorgplicht heeft geschonden, wordt gepasseerd. Verzoeker heeft een restitutiepolis afgesloten, zodat hij recht heeft op vergoeding van de kosten van zorg, en niet op zorg in natura. Verzoeker kan dus zelf besluiten waar hij de onderhavige zorg wenst af te nemen. Daarnaast behelst de zorgplicht dat verzoeker aanspraak heeft op zorgbemiddeling, doch hier heeft hij geen beroep op gedaan. Het verwijt dat de ziektekostenverzekeraar in onderhavig geval kan worden gemaakt, betreft uitsluitend het niet zorgvuldig beoordelen van de aanvraag.

Conclusie

- 9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek gedeeltelijk dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de ziektekostenverzekeraar dient over te gaan tot vergoeding van de kosten van de behandeling van de onderkaak op basis van het aanbrengen van twee implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare volledige overkappingsprothese, onder aftrek van de toepasselijke eigen bijdrage en onder verrekening van het eventueel nog openstaande eigen risico.
- 9.9. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek gedeeltelijk toe op de wijze als onder 9.8 is omschreven.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter