

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, implantaten, ataxie van Friedreich
Zaaknummer : 2013.00690
Zittingsdatum : 17 juli 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk (fungerend voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

1. Partijen

De heer 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 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] GemeentePakket Compleet 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 twee implantaten in de bovenkaak en één in de onderkaak (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 1 maart, 5 juni en 25 juni 2012 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 11 december 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij ongedateerd klachtenformulier, ontvangen op 8 maart 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).
- 3.4. 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.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 mei 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 mei 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 juli 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 6 mei 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 5 juni 2013 (zaaknummer 2013059293) 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 geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker is op 17 juli 2013 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. Verzoeker heeft ter zitting een brief van de neuroloog aan de huisarts van 14 mei 2013 en een pleitnota overgelegd. Beide stukken zijn op 18 juli 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren.
- 3.10. Bij brief van 23 juli 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de onder 3.9 genoemde stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Daarnaast heeft de commissie het CVZ gevraagd waarom in het voorlopige advies is vermeld dat bij verzoeker de volledige dentitie aanwezig is en om een uitgebreidere motivering van de reden tot afwijzing van de aanvraag. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 20 augustus 2013 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ verklaart dat: "De aanvraag betreft drie implantaatgedragen kronen ter vervanging van eerder verloren gegane kiezen. Overigens (als in 'voor het overige') is de natuurlijke dentitie volledig aanwezig." Er kan sprake zijn van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp wanneer deze hulp nodig is om een tandheelkundige functie te behouden die gelijkwaardig is aan die van iemand zonder de medische aandoening in kwestie (i.c. ataxie van Friedreich). In de onderhavige situatie betreft het een aanvraag voor twee implantaten in de bovenkaak en één in de onderkaak. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker onderzocht en de aanvraag in verzekeringstechnische zin getoetst, en vastgesteld dat verzoeker thans een functioneel adequaat gebit heeft. De tandheelkundige functie rechtvaardigt derhalve geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp, en evenmin is een verband aannemelijk tussen de verloren kiezen en de medische aandoening. Uit de beschikbare stukken komt geen aanknopingspunt naar voren om deze aanvraag te honoreren. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 22 augustus 2013 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Verzoeker heeft op 5 september 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend tandarts heeft met betrekking tot verzoeker het volgende verklaard: *“Patiënt lijdt aan ataxie, een neurologische afwijking met als gevolg ongecoördineerde samenwerking tussen de spieren waardoor de motoriek gestoord is. Patiënt heeft in het verleden ter vervanging van de 25, 26 en 46 partiële protheses gehad. In verband met de gebrekkige motoriek is in- en uitdoen nagenoeg onmogelijk. In overleg met collega (...) is gesproken over een optimale behandeling voor patiënt. Het streven naar verkorte tandbogen middels extractie van 18, 48 en 47, 37 en 38, 27 en 28. Door het plaatsen van een drietal enossale implantaten ter plaatse van de 46, 25 en 26 kan een goede functie en esthetiek worden hersteld. (...)”*
- 4.2. Verzoeker is van mening dat hij in verband met de slechte toestand van zijn gebit in aanmerking moet komen voor vergoeding van een drietal enossale implantaten voor vier kiezen. Hij heeft een ernstige spierziekte, waardoor hij een gestoorde motoriek heeft. Partiële protheses hebben niet geholpen, zodat de implantaten nodig zijn voor een normale kauwfunctie. Doordat deze functie op het moment zeer slecht is, heeft verzoeker erg veel last van maag- en darmklachten.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker de brief van de neuroloog van 14 mei 2013 in de procedure gebracht. De neuroloog verklaart dat het spreken bij verzoeker geleidelijk aan meer onverstaanbaar wordt. Wat betreft de ataxie is sprake van een redelijk stabiele situatie. De spraak wordt bemoeilijkt door dysartrie en door het ontbreken van kiezen. Verzoeker heeft ter aanvulling aangevoerd dat hij slecht spreekt en moeilijk kan kauwen. De ataxie uit zich ook in het gebruik van zijn kaakspieren en de spieren die nodig zijn voor de spraak. Door het slechte kauwen krijgt hij last van zijn maag. Omdat hij naast zijn spierziekte een zeer slecht gebit heeft, hebben de neuroloog, de kaakchirurg en de revalidatiearts geadviseerd implantaten te laten plaatsen. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker een uitstekend gebit, maar dit is niet correct. Verzoeker mist één tand en enkele kiezen, en de voortanden wiebelen en zijn pijnlijk. Gebleken is dat een kunstgebit geen oplossing is voor verzoeker, omdat hij door zijn spierziekte moeite heeft met het inbrengen hiervan. Ook de spraak wordt hierdoor bemoeilijkt.
- 4.4. Verzoeker heeft in zijn brief van 5 september 2013 aangevoerd dat de tandarts van de ziektekostenverzekeraar destijds slechts kort zijn gebit heeft bekeken en vervolgens heeft geconcludeerd dat hij een functioneel, adequaat gebit heeft. Verzoeker heeft echter een slecht gebit: hij mist een aantal tanden en kiezen, daarnaast is sprake van een aantal loszittende tanden en ernstig teruggetrokken tandvlees. Hij kan hierdoor slecht kauwen waardoor hij veel last heeft van maagklachten. Daarnaast wordt het kauwen bemoeilijkt door zijn aandoening: ataxie van Friedreich. Verzoeker had verwacht dat tijdens de hoorzitting opnieuw naar zijn gebit zou worden gekeken door een onafhankelijke tandarts. Hij verzoekt de commissie dit alsnog te laten doen.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor het functioneren van het gebit van verzoeker is het niet noodzakelijk om implantaten te plaatsen of andere voorzieningen te treffen. Implantaten zijn in het geval van verzoeker ondoelmatig en onnodig belastend.
- 5.2. De overheid bepaalt de inhoud van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de kosten van tandheelkundige zorg alleen vanuit deze verzekering als sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap en als betrokkene zonder deze uitgebreide, bijzondere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker door de tandheelkundig adviseur is onderzocht tijdens het spreekuurbezoek in oktober 2012. Hierbij is gebleken dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. De criteria zoals genoemd in artikel 2.7 Bzv zijn vrij strikt. Verzoeker voldoet evenmin onder het tweede lid van dit artikel. Dit wordt bevestigd door het CVZ.
- 5.4. 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, 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 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.
 - 8.3. Artikel 27 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

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.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheekunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica. (...)”*

- 8.4. Artikel 27 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 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.
- 8.7. Artikel 63 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden.

Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half) jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese.

De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak, uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

Wie mag de zorg verlenen?

Tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg

*verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.
(...)*

- 1. Preventieve tandheelkunde (preventieve mondzorg, consultatie en diagnostiek): volledig*
- 2. Curatieve tandheelkunde (vullingen, wortelkanaalbehandelingen, chirurgie, kaakgewrichtsbehandelingen, tandvleesbehandelingen): volledig*
- 3. Prothetische- en restauratieve zorg (onder andere kronen en bruggen, kunstgebitten en implantologie): 80%*

De tandheelkundige zorg, zoals genoemd onder 1. tot en met 3., wordt vergoed tot maximaal € 570 per kalenderjaar.(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg indien sprake is van 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. Onder deze aanspraak valt tevens het aanbrengen van implantaten in de ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten in dat geval dienen ter bevestiging van een uitneembare – volledige – prothese.
- 9.2. De aandoening van verzoeker betreft geen tandheelkundige stoornis of afwijking. Ook is bij hem geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Om die reden heeft hij geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Voor zover verzoeker zijn aanspraak baseert op artikel 27.2 onder 2 van de zorgverzekering, geldt dat de aldaar opgenomen regeling is bedoeld voor patiënten voor wie reguliere tandheelkundige zorg niet is aangewezen, omdat deze zorg door de aandoening meer tijd en moeite met zich meebrengt. Hierbij kan worden gedacht aan patiënten met epilepsie en mensen met extreme angst. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.
- 9.4. Het feit dat sprake is van een slecht gebit dat onderhoud behoeft (waarbij tevens sprake is van een medische aandoening), is onvoldoende om aanspraak te maken op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.
- 9.5. Gezien het bovenstaande wijst de commissie het verzoek van verzoeker om een onderzoek door een onafhankelijk tandarts af.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor implantaten tot 80 procent van de kosten, met een maximum van € 570,- per kalenderjaar, althans voor zover dit bedrag nog niet is besteed aan andere tandheelkundige zorg. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 september 2013,

Voorzitter