



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en ONVZ
aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten
Zaak : Mondzorg, implantaten, ernstig geslonken tandeloze kaak
Zaaknummer : 201502719
Zittingsdatum : 8 juni 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen



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

- 
- 1) ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V., en
 - 2) ONVZ aanvullende Verzekering N.V., beide te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen PNO Budget en PNO Compleet afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 juni 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 3 augustus 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 8 februari 2016 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 april 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 april 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 mei 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch medegedeeld eveneens in persoon te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 22 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 3 mei 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016053794) 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 advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 18 mei 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 juni 2016 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 9 juni 2016 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 17 juni 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
-  4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
-  4.1. De behandelend tandarts-implantoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"De Cawood/Howell classificatie voor de bovenkaak bij [naam verzoekster] is klasse V met een verticale bothoogte van cuspidaat streek aflopend naar premolaar streek van +/- 15 tot +/- 10 mm. De verticale bothoogte is hier niet de belemmerende factor doch de breedte van de bovenkaak. Omdat de breedte niet te bepalen is op een OPT (grote röntgenfoto) doch slechts op een CBCT scan wordt op een aanvraag voor implantaten waar geen CBCT scan wordt gemaakt deze vraag niet ingevuld (Cawood/Howell classificatie). De Cawood/Howell classificatie boven genoemd is dan ook bepaald na klinische constatering".*
-  4.2. Verzoekster kampt sinds 2008 met parodontitis. In 2009 heeft in verband hiermee een flapoperatie plaatsgevonden van de gehele mond. Sinds die tijd bezoekt verzoekster vier keer per jaar een parodontist en krijgt zij penicillinekuuren. Zij heeft regelmatig veel pijn en al haar inspanningen hebben niet geleid tot een oplossing van de gebitsproblemen. Om die reden heeft verzoekster sinds 2014 een prothese voor de bovenkaak en sinds 2015 een prothese voor de onderkaak.
-  4.3. Aangezien na het plaatsen van de prothesen de kaken van verzoekster snel slonken, is eind 2014 en begin 2015 een aanvraag voor een implantaatbehandeling ingediend. Nadat deze behandeling is uitgevoerd, zal een volledig uitneembare gebitsprothese worden aangemeten. Verzoekster vindt het zeer opmerkelijk dat de aanvraag voor de implantaten in de onderkaak door de ziektekostenverzekeraar is goedgekeurd, terwijl die voor de bovenkaak door de ziektekostenverzekeraar wordt afgewezen.
-  4.4. Omdat verzoekster zowel tijdens als buiten haar werk veel hinder ondervond van de prothesen en de kaak al behoorlijk was geslonken, heeft de tandarts-implantoloog op 2 juli 2015 bij verzoekster vier implantaten in de bovenkaak aangebracht. Wachten tot de kaken van verzoekster nog verder

 waren geslonken, was geen optie omdat dan botaugmentatie noodzakelijk zou zijn, hetgeen niet gewenst was.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.

 4.6. Verzoekster 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 de kwestie besproken met zijn tandheelkundig adviseur en deze heeft vastgesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Met betrekking tot de bovenkaak geldt dat deze weliswaar edentaat is, maar niet ernstig geslonken. Om die reden heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak.

 5.3. Verzoekster stelt het vreemd te vinden dat de eveneens aangevraagde implantaatbehandeling voor de onderkaak wél door de ziektekostenverzekeraar is vergoed. In reactie op deze stelling voert de ziektekostenverzekeraar aan dat hij op 17 juli 2015 een aanvraag heeft ontvangen voor implantaten in de onderkaak en een overkappingsprothese. Omdat uit deze aanvraag bleek dat verzoekster voor deze ingreep wél een (verzekerings)indicatie had, heeft de ziektekostenverzekeraar haar medegedeeld dat de ingreep wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering tot een maximum van € 2.784,33.

 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunten herhaald.

 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

 6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 15 van 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 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 4 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 18 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"lid 6 Mondzorg in bijzondere situaties, ongeacht leeftijd

De zorgverzekeraar vergoedt de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg, dat wil zeggen de tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- 1. als u een zo ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening, of*
- 3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad zonder de aandoening.*

(...)

De zorgverzekeraar vergoedt binnen mondzorg in bijzondere situaties ook de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur en een uitneembare volledige prothetische voorziening geplaatst op implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dienen voor bevestiging van een uitneembare prothese. De suprastructuur is het gedeelte op het implantaat dat boven het tandvlees zit.

Voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten, geleverd in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg, geldt een eigen bijdrage van € 125,- per kaakdeel.

(...)"

8.4. Artikel 18 van de zorgverzekering is volgens artikel 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 2.31 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. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 18 lid 6, 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 tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige 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 18 lid 6 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 verzoekster niet gebleken.
- 9.2. Op grond van artikel 18 lid 6 van de zorgverzekering bestaat daarnaast aanspraak op het aanbrengen van een 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 bovenkaak van verzoekster tandeloos is. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of deze kaak ook ernstig geslonken is. Uit het aanvraagformulier voor de implantaatbehandeling van de onderkaak van 2 oktober 2014 blijkt dat de bovenkaak op dat moment een half jaar edentaat is. Gelet op deze verklaring ligt het niet in de rede dat de bovenkaak van verzoekster enkele maanden later reeds ernstig geslonken was. De behandelend tandarts-implantoloog heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van Cawood/Howell classificatie V en toegelicht dat niet de verticale bothoogte, maar de breedte van de bovenkaak de belemmerende factor is. Daarmee is niet voldaan aan voornoemde eis. Of, zoals verzoekster heeft gesteld, verder slinken van de bovenkaak niet kon worden afgewacht, aangezien dan botaugmentatie noodzakelijk was geweest, kan in het midden blijven. De ingreep werd inmiddels uitgevoerd, zodat de vraag of op enig moment wel een (verzekerings)indicatie zou zijn ontstaan, academisch is.
- 9.3. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak ten laste van de zorgverzekering. Dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag voor de implantaatbehandeling van de onderkaak wél heeft goedgekeurd, maakt het voorgaande niet anders. Door de ziektekostenverzekeraar is immers onweersproken gesteld dat verzoekster voor de onderkaak wél een (verzekerings)indicatie had voor het aanbrengen van implantaten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het aanbrengen van implantaten, 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, 22 juni 2016,

P.J.J. Vonk