



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A teB, vertegenwoordigd door C te D, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, gebitsherstel na oncologische behandeling,
implantaten
Zaaknummer : 201503044
Zittingsdatum : 26 oktober 2016



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)



(Voorwaarden zorgverzekering 2015-2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv)

1. Partijen



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



N.V. Univé Zorg te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie



2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Univé Zorg Geregeld Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende verzekeringen Univé Tand Beter Pakket en Univé Extra Zorgpolis Goed zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding



3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van zeven implantaten en de daarop te plaatsen bruggen en kronen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 8 april 2015 en 21 juli 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 brieven van 1 en 29 oktober 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 e-mailbericht van 10 juni 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 (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 1 augustus 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 augustus 2016 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 augustus 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 oktober 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 9 augustus 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 5 september 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016103466) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. De aanspraak is geregeld in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Verzoekster heeft een niet-tandheelkundige aandoening (halstumor) die heeft geleid tot verwijdering van een aantal kiezen. De aanspraak strekt tot het verkrijgen van een orale functie, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. De ziektekostenverzekeraar wil slechts toestemming geven voor frameprothesen, als meest doelmatige oplossing voor het functieprobleem van verzoekster, en niet voor de aangevraagde implantaatgedragen kronen en bruggen. De behandelend tandarts beschouwt frameprothesen als gecontraïndiceerd. Deze contra-indicatie is relatief. Er heeft geen bestraling plaatsgevonden. Idealiter geeft een implantaatgedragen brug een betere kauwfunctie dan een frameprothese. De sleutel ligt bij het maatmanbeginsel. De eerste vraag luidt: welke gebitselementen zijn verwijderd in verband met de oncologische behandeling en welke elementen waren voordien al afwezig? Naarmate de dentitie in de uitgangssituatie al meer gemutileerd was, zal conform het maatmanbeginsel de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp gericht zijn op een lager functieniveau. De tweede vraag luidt: waren de verwijderde elementen eigenlijk al extractierijp (ene uiterste) of nog puntgaaf (andere uiterste)? De plaats op de schaal tussen beide uitersten is een volgende indicatie voor de omvang van de aanspraak in dit geval. Nader onderzoek, waarbij op beide vragen een zo goed mogelijk onderbouwd antwoord wordt geformuleerd, kan aannemelijk maken tot hoever de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp in dit geval reikt. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 7 september 2016 aan partijen gezonden, waarbij aan de ziektekostenverzekeraar de opdracht is gegeven het nader onderzoek te verrichten. De ziektekostenverzekeraar heeft binnen de gestelde termijn geen nader onderzoek gedaan.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 oktober 2016 aanvullende informatie gezonden en zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt, als zijnde de uitkomst van het opgedragen nader onderzoek. Een afschrift van deze reactie is aan verzoekster gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 26 oktober 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het voorlopig advies van het Zorginstituut en in te gaan op de uitkomsten van het uitgevoerde nader onderzoek.
- 3.11. Bij brief van 28 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 4 november 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Het dossier is nogmaals voorgelegd aan de medisch adviseur. Deze heeft medegedeeld dat de aanvullende informatie geen medisch-tandheelkundige gegevens bevat die inzicht geven in de openstaande vragen. Vanuit zorginhoudelijke invalshoek kan dan ook geen nader oordeel worden gegeven. Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is met het bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is in de periode van oktober 2014 tot en met december 2014 onder behandeling geweest in het UMCG in verband met een tumor in het hoofd-halsgebied. Lymfeklieren in de hals zijn verwijderd alsook - op advies van het UMCG - een groot gedeelte van het gebit van verzoekster. Bestraling bleek niet noodzakelijk na verwijdering van de lymfeklieren. Achteraf is gebleken dat het verwijderen van de gebitsdelen niet nodig was. In de periode van januari 2015 tot en met maart 2015 hebben diverse nacontroles en consulten plaatsgevonden om te komen tot een behandelplan

voor reconstructie van het gebit. Het UMCG heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een gebitsreconstructie door middel van implantaten met daarop bruggen en kronen. Deze tandheelkundige behandeling is medisch noodzakelijk en erop gericht een normale gebitsfunctie voor verzoekster te bewerkstelligen.

- 4.2. De behandelend tandarts heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"Status na unknown primary tumor in de hals waarvoor preventief zijdelingse delen in boven- en onderkaak verwijderd zijn."*, en heeft een aanvraag ingediend voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen. Verzoekster kan zich in deze beslissing niet vinden. Zowel zij als het UMCG heeft de situatie uiteengezet, waarop de ziektekostenverzekeraar enkel de polisvoorwaarden heeft toegelicht. Een inhoudelijke, op de situatie van verzoekster toegespitste beoordeling is niet uitgevoerd. Bovendien is verzoekster niet gezien door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar.
- 4.4. Door bemiddeling van de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar een kleine opening in de kwestie geboden. Er zou een vergoeding voor een frameprothese mogelijk zijn vanuit de zorgverzekering. In dit kader heeft op 21 maart 2016 een consult plaatsgevonden bij de afdeling Tandheelkunde van het UMCG. De behandelend tandarts heeft na onderzoek en in overleg met de kaakchirurg evenwel verklaard dat het plaatsen van een frameprothese, zoals door de ziektekostenverzekeraar voorgesteld, geen optie is voor verzoekster. Hierop is besloten een nieuwe aanvraag voor implantaten, bruggen en kronen in te dienen bij de ziektekostenverzekeraar, aangezien na de operatie en de eerste aanvraag reeds ruim een jaar was verstreken.
- 4.5. De behandelend tandarts heeft op 31 maart 2016 over verzoekster het volgende verklaard: *"(...) we dienen hierbij opnieuw een aanvraag in betreffende het aanbrengen van implantaten in boven- en onderkaak gevolgd door het vervaardigen van implantaat gedragen kronen (35, 36, 464) en bruggen (14-16, 24-26), de kostenbegroting vindt u in de aanvragen (via VECOZO ingediend) terug. De motivatie om eerst voorzieningen aan te vragen is als volgt: momenteel is de kauwfunctie volstrekt onvoldoende, een situatie die met name voor patiënten met een oncologische diagnose zeer ongewenst is. Vervanging van elementen door middel van een frame, zoals u voorstelt ("doelmatige zorg"), is mijns inziens gecontra-indiceerd. Doordat de situatie in zowel boven- als ook onderkaak beiderzijds vrij-eindigend is, is de prognose van frames om de kauwfunctie adequaat te herstellen buitengewoon slecht. Bovendien is belasting van de gecompromitteerde restdentitie mijns inziens onaanvaardbaar hoog; bij het vervaardigen van de frames zal de restdentitie irreversibel beslepen moeten worden. Om die redenen is het niet geïndiceerd om "eerst maar eens" frames te maken en willen wij middels deze brief sterk pleiten voor vaste implantaatgedragen constructies die een goed herstel van de kauwfunctie mogelijk maken. Deze aanvraagprocedure sleept zich, door allerlei procedurele omissies nu al meer dan een jaar voort, hetgeen de gezondheid van [verzoekster] op allerlei vlakken ondermijnt. (...)"*
- 4.6. Verzoekster voert aan dat de huidige gebitsituatie is veroorzaakt door een medisch noodzakelijke oncologische behandeling. Zij ondervindt dagelijks de negatieve gevolgen van deze behandeling (de ontbrekende gebitselementen). De aangevraagde tandheelkundige behandeling is noodzakelijk, en bovendien heeft verzoekster hiervoor een indicatie.
In de beoordeling door de ziektekostenverzekeraar zitten veel onvolkomenheden. Het UMCG heeft een gedegen (tweede) aanvraag ingediend waarin duidelijk wordt gemotiveerd waarom het aanbrengen van implantaten met daarop bruggen en kronen de enige juiste behandelmethode is voor verzoekster. De (adviserend tandarts van de) ziektekostenverzekeraar heeft dit naast zich neergelegd en zijn afwijzende beslissing niet c.q. onvoldoende onderbouwd. Vervolgens wijst de ziektekostenverzekeraar wel op de incorrecte wijze van aanvragen door het UMCG. Echter, dit ligt geheel buiten de invloedssfeer van verzoekster en kan haar zodoende niet worden aangerekend.
- 4.7. Ter zitting heeft verzoekster het chronologisch verloop van de kwestie toegelicht. Het pijnpunt zit in de onvolkomenheden en de verschillende toezeggingen van de ziektekostenverzekeraar die zijn afgedaan met een excuus. In eerste instantie is alles afgewezen, maar door tussenkomst van de

Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen zijn toch een aantal stappen gemaakt. Voorts heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar op geen enkele manier rekening houdt met de motivering van de deskundigen van het UMCG. Verzoekster heeft deze deskundigen persoonlijk geconsulteerd. De ziektekostenverzekeraar heeft daarentegen bij herhaling geweigerd verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de adviserend tandarts teneinde zich een oordeel te vormen.

Verzoekster heeft verder toegelicht dat de kauwfunctie van haar gebit de afgelopen 2,5 jaar is achteruit gegaan. De laatste tijd zijn regelmatig mondontstekingen ontstaan. Verzoekster heeft een zeer beperkte kauwfunctie die haar ernstig beperkt in haar dagelijks functioneren. Een vervolgbehandeling is noodzakelijk. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar bewust tracht onder vergoeding van de door het UMCG voorgestelde behandeling uit te komen. Hierdoor wordt haar herstel belemmerd.

Tot slot heeft verzoekster ter zitting gesteld dat in dit stadium van de procedure bij de commissie niet (meer) hoeft te worden voldaan aan de oproep van de ziektekostenverzekeraar voor een spreekuurbezoek bij de adviserend tandarts. De ziektekostenverzekeraar is eerst na het advies van het Zorginstituut in actie gekomen. Het is ondenkbaar dat de ziektekostenverzekeraar de beoordeling laat afhangen van de uitkomsten van een uit te voeren nieuw onderzoek. Er zijn reeds diverse afwijzende beslissingen genomen en het is aan de ziektekostenverzekeraar om aan te tonen dat deze beslissingen juist waren.

De ziektekostenverzekeraar komt zeer ongeloofwaardig over.

4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De voorwaarden die gelden voor de onderhavige mondzorg zijn gebaseerd op artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv. Aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering als sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap en als zonder die uitgebreide bijzondere zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen. Dit is het geval bij een tandeloze kaak die zodanig is geslonken dat een normale prothese niet past.

5.2. Verzoekster is in het UMCG behandeld voor een tumor in het hoofd-halsgebied. Hierbij zijn delen van het gebit verwijderd. De behandelend medisch specialist heeft een aanvraag ingediend voor gebitsherstel door middel van implantaten met daarop bruggen en kronen. Deze aanvraag is afgewezen omdat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Tevens is haar destijds medegedeeld dat wel recht bestaat op een gedeeltelijke vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van artikel 56 van deze verzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 80% van de tandheelkundige kosten tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Deze vergoeding geldt voor zowel de implantaten in de niet-tandeloze kaak als voor de frameprothesen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft - in de fase van bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - geconstateerd dat verzoekster destijds niet het juiste antwoord heeft gekregen. Hiervoor zijn haar excuses aangeboden. Verzoekster heeft namelijk wél recht op een vergoeding ten laste van de zorgverzekering en niet, zoals eerder gesteld, alleen vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Uit het dossier blijkt dat elementen zijn verwijderd vanwege een oncologische behandeling in het hoofd-halsgebied. Dit was nodig omdat mogelijk bestraald moest worden in het aangedane gebied. Herstel van het gebit na een oncologische behandeling kan een aanspraak zijn vanuit de zorgverzekering. Op welke manier het herstel moet plaatsvinden, hangt af van de ondergane behandeling. Zo kunnen bestralingen een ernstige xerostomie tot gevolg hebben, in welk geval aanspraak zou kunnen bestaan op implantaten. Uit de brief van de behandelend medisch specialist van 31 maart 2015 blijkt dat radiotherapie niet meer geïndiceerd is. Gebitsherstel moet plaatsvinden op een doelmatige en niet onnodig kostbare manier. In het geval van verzoekster is dat door middel van een frameprothese voor zowel de onder- als bovenkaak. Verzoekster is naar inhoud en omvang aangewezen op een frameprothese, en niet op implantaten met daarop bruggen en kronen.



De ziektekostenverzekeraar voert verder aan dat verzoekster niet valt onder de categorie 'oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen'. Het oncologisch proces zat namelijk niet in de kaken, maar in de hals. De elementen zijn getrokken om de ontstekingsbronnen te verwijderen omdat bestraling moest plaatsvinden. Dit bleek echter niet nodig. Volgens het dossier is geen sprake van resectie van kaakdelen, maar alleen van verwijderde elementen.



Om een machtiging te kunnen afgeven voor het gebitsherstel, is medegedeeld dat een nieuwe aanvraag en een begroting nodig zijn voor het vervaardigen van de frameprothesen voor verzoekster. Tevens is toegelicht dat als de behandelend medisch specialist van mening is dat frameprothesen niet nodig of gecontraïndiceerd zijn, de ziektekostenverzekeraar daarop graag een toelichting ontvangt, zodat dit kan worden voorgelegd aan de adviserend tandarts.



Het UMCG heeft vervolgens via VECOZO een nieuwe aanvraag ingediend voor implantaten met daarop bruggen en kronen. Deze aanvraag is beoordeeld door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Eerder was verklaard dat herstel van het gebit door middel van frameprothesen de meest doelmatige oplossing is. Hiervoor kan een vergoeding ten laste van de zorgverzekering worden verleend. Implantaten zijn enkel een optie als de behandelend arts van mening is dat een frameprothese niet mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de nieuwe aanvraag niet aannemelijk is gemaakt dat een frameprothese niet mogelijk is bij verzoekster. Daarom is op 25 april 2016 ook deze aanvraag afgewezen.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkunde heeft. Haar dossier is opnieuw voorgelegd aan de adviserend tandarts. Deze heeft het volgende verklaard.



Het uitgangspunt van de zorgverzekering is dat een verzekerde naar inhoud en omvang op een behandeling moet zijn aangewezen. Artikel 2.7 lid 1 Bzv inzake bijzondere tandheelkunde, kent het zogenoemde 'maatman-beginsel'. Krachtens dit beginsel gaat de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp niet verder dan het compenseren van de onderliggende aandoening tot het niveau van de tandheelkundige functie die aanwezig zou zijn zonder die aandoening. Als gezegd, kan ernstige xerostomie een indicatie voor implantaten opleveren. Bestraling zou de mogelijke indicatie voor frameprothesen twijfelachtig maken. In het geval van verzoekster is echter geen sprake van bestraling en daarmee ook niet van speekselklierschade met verminderde speekselproductie als gevolg. Bij iemand die de aandoening van verzoekster niet heeft en die ook niet wordt bestraald, zou naar de stand van de wetenschap en praktijk de tandheelkundige functie eveneens worden hersteld door middel van frameprothesen. Verzoekster is derhalve niet aangewezen op implantaten, maar op frameprothesen ter compensatie van de aandoening.



De ziektekostenverzekeraar handhaaft dan ook zijn afwijzende beslissing ter zake van de implantaten, bruggen en kronen. Verzoekster heeft wel aanspraak op gebitsherstel ten laste van de zorgverzekering, waarbij frameprothesen de meest doelmatige oplossing zijn.

- 
- 5.5. In reactie op het advies van het Zorginstituut en de daaropvolgende opdracht voor het uitvoeren van nader onderzoek, heeft de ziektekostenverzekeraar het volgende gesteld.



De orthopantomogrammen (OPG's) van voor en na de behandeling zijn nogmaals bekeken. Bij verzoekster zijn de volgende elementen getrokken: 17, 15, 14, 25, 26, 27, 35, 36, 37, 46 en 47. Op het OPG van 5 maart 2015 is een bovenfront van 13 tot 23 met forse parodontale problematiek zichtbaar; in de onderkaak van 45 tot 34 met verlaagd botniveau. Als er een actief parodontaal probleem is, is dat een contra-indicatie voor implantaten. Zolang het parodontium niet rustig is, is plaatsing van een implantaat dus niet aangewezen. Op 10 juni 2015 is aanvullende informatie opgevraagd bij het UMCG, te weten het behandelplan voor de bovenkaak, omdat deze parodontaal zwak was. Deze informatie is nooit ontvangen. Daarom is besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur om de actuele situatie te bekijken.

- 
- 5.6. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt samengevat herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat inderdaad brieven aan verzoekster zijn gestuurd met tegenstrijdige informatie. Tevens zijn stukken niet op tijd bij de juiste personen terechtgekomen. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat reeds in 2014 sprake was van ernstige parodontitis bij nagenoeg alle elementen. Deze zouden deels ook verwijderd moeten worden. De adviserend tandarts heeft verklaard dat door het UMCG geen rekening is gehouden
- 

met de parodontitis. Hierbij is verwezen naar een uitspraak van het Medisch Tuchtcollege. Ook als de zorgaanbieder door de ziektekostenverzekeraar is gecontracteerd, moet de aanvraag worden getoetst.

5.7. 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 (2015-2016) en artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2015-2016) 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 in te willigen, 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering (2015-2016).

8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering (2015) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg en kaakchirurgie bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(...)

30.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

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-mondestelsel 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 tandheelkunde 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.*

(...)

Gebitsprothese op implantaten

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Als u een niet-uitneembare of geschroefde brug of prothese wilt op implantaten in plaats van een uitneembaar kunstgebit, dan vergoeden wij de kosten hiervan niet.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, orthodontist of kaakchirurg. Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een centrum verbonden aan een ziekenhuis of universiteit voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. (...)

Verwijsbrief nodig van

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt vooraf onze toestemming nodig. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden.

30.3. Kaakchirurgie voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Omschrijving

Als u 18 jaar of ouder bent, hebt u recht op kaakchirurgie en het daarbij behorende röntgenonderzoek zoals tandartsen die plegen te bieden. U hebt geen recht op de chirurgische behandeling van tandvlees (parodontale chirurgie), het aanbrengen van een implantaat en ongecompliceerde extracties.

Wie mag de zorg verlenen

Kaakchirurg.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website. (...)

Verwijsbrief nodig van

Huisarts, bedrijfsarts, tandarts, verloskundige, medisch specialist of kaakchirurg."

Artikel 30 van de zorgverzekering (2016) is gelijkloidend.

- 8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering (2015-2016) bepaalt dat een verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als hij op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.5. De artikelen 1.2 en 30 van de zorgverzekering (2015-2016) zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering (2015-2016) gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. 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.

- 8.7. 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
- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 30 (2015-2016), 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 of in de vorm van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. De tandheelkundige zorg moet noodzakelijk zijn 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.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat de onderhavige behandeling tot de verzekerde zorg op grond van de zorgverzekering behoort en dat verzoekster een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in voornoemd artikel 30 heeft. Hetgeen hen verdeeld houdt, is of de aangevraagde tandheelkundig behandeling doelmatig is. Volgens de ziektekostenverzekeraar kan verzoekster toe met frameprothesen voor de boven- en onderkaak. Verzoekster heeft hier tegenin gebracht dat door haar behandelaar is gesteld dat zij een contra-indicatie voor frameprothesen heeft. De aangevraagde tandheelkundige behandeling zou daarom wel doelmatig zijn. De commissie overweegt dienaangaande als volgt.
- 9.3. De eis dat een bepaalde vorm van zorg of dienst voor een verzekerde doelmatig dient te zijn, behoort gelet op de Nota van toelichting bij artikel 2.1 lid 3 Bzv, tot de verantwoordelijkheid van de ziektekostenverzekeraar. In het onderhavige geval is de doelmatigheid omschreven in artikel 1.2 van de zorgverzekering (2015-2016). Hiermee is de juridische basis gelegd voor de beoordeling. De commissie komt ten aanzien daarvan een integrale toetsingsbevoegdheid toe.
- 9.4. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar een naturapolis afgesloten, die haar aanspraak geeft op zorg bij zorgaanbieders waarmee de ziektekostenverzekeraar daartoe een overeenkomst heeft gesloten (gecontracteerde zorg). De ziektekostenverzekeraar sluit overeenkomsten met diverse zorgaanbieders, waarbij onder meer de kwaliteit van de te verlenen zorg een - naar mag worden aangenomen - belangrijk element is.
- 9.5. Vaststaat dat het UMCG een gecontracteerde zorgaanbieder is. Het UMCG heeft namens verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een eerste aanvraag ingediend. Dit is geschied in maart 2015. Deze aanvraag is door de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Dat vraagtekens worden gezet bij een aanvraag, bijvoorbeeld vanwege de indicatie of de doelmatigheid, is mogelijk en in die zin niet ongebruikelijk. Dit is op zich niet anders als de aanvraag afkomstig is van een gecontracteerde zorgaanbieder. In juni 2015 heeft het UMCG een tweede aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend en deze is in juli 2015 afgewezen. Nadien is door verzoekster een interne klachtprocedure gevolgd. In het kader van bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is door het UMCG in maart 2016 een derde aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Deze aanvraag is in april 2016 afgewezen. Daarna heeft verzoekster het geschil voorgelegd aan de commissie. De ziektekostenverzekeraar heeft eerst naar aanleiding van de opdracht van de commissie om nader onderzoek uit te voeren - dit op basis van het voorlopig advies van het Zorginstituut - besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur.

- 9.6. De commissie is van oordeel dat het niet past dat de ziektekostenverzekeraar na ruim anderhalf jaar, waarin een interne en externe klachtprocedure zijn doorlopen, heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de tandheeldkundig adviseur. Door het UMCG zijn immers drie gemotiveerde aanvragen voor tandheeldkundige zorg ingediend en hierop is telkenmale afwijzend beslist, waarbij het - kennelijk - niet nodig werd geacht verzoekster in persoon te zien om de gebitssituatie te beoordelen, terwijl hiertoe toch zeker aanleiding bestond. Bij het herhaaldelijk afwijzen van gemotiveerde aanvragen, ingediend door een gecontracteerde zorgaanbieder, rust op de ziektekostenverzekeraar een zwaardere stelplicht. Immers, een element van kwalitatief goede zorg is dat de gecontracteerde zorgaanbieder in staat moet worden geacht niet alleen een behoorlijke beoordeling van de (verzekerings)indicatie uit te voeren, maar tevens af te wegen of de behandeling doelmatig is, ook al ligt het uiteindelijke oordeel daaromtrent bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie tegenover de herhaalde aanvragen van het UMCG onvoldoende gesteld. Dat het aanbrengen van implantaten voor verzoekster de aangewezen behandelmethode is voor gebitsherstel is door haar aannemelijk gemaakt en door de ziektekostenverzekeraar onvoldoende gemotiveerd bestreden. De commissie merkt hierbij nog op te hechten aan het feit dat verzoekster het gehele zorgtraject bij het UMCG volgt, dus van de oncologische behandeling tot en met de onderhavige tandheeldkundige behandeling. Dit betekent dat verzoekster aanspraak heeft op de door het UMCG aangevraagde tandheeldkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.8. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.

Zeist, 14 december 2016,

A.I.M. van Mierlo