



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 201501037
Zittingsdatum : 2 maart 2016



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen



A te B, hierna te noemen: verzoeker,



tegen



N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Univé Zorg Geregeld Polis (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 Univé 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 het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak en vijf implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 mei 2014 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 17 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.



3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoeker bij brief van 13 mei 2015 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.



3.4. Bij e-mailbericht van 10 juni 2015 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 20 juli 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 juli 2015 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 augustus 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 15 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015091399) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag of verzoeker een (verzekerings)indicatie heeft op grond van artikel 2.7 lid 1, aanhef en sub c Bzv.
- 3.9. De commissie heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 20 augustus 2015 verzocht ten aanzien van de in het advies genoemde vraag nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 4 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 september 2015 aan verzoeker gezonden. Daarbij heeft de commissie verzoeker verzocht contact op te nemen met het ACTA om een second opinion te laten uitvoeren. Op 19 en 21 januari 2016 ontving de commissie van verzoeker afschriften van de verslagen van een bij het SBT uitgevoerde second opinion. Afschriften hiervan zijn ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 2 maart 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 3 maart 2016 heeft de commissie het Zorginstituut een afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 23 maart 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het Zorginstituut de commissie adviseert het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van dit advies is op 29 maart 2016 aan partijen gezonden en zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Bij verzoeker is de diagnose depressie met impulsdoorbraak gesteld. Dit houdt in dat hij door stemmingsklachten erg prikkelbaar wordt en tot woede-uitbarstingen kan komen. Prikkelers en andere factoren uit de omgeving kunnen de problematiek verergeren. Het dragen van een gebitsprothese vormt een zodanige prikkel. Als verzoeker de gebitsprothese in zijn mond heeft, krijgt hij voortdurend een nare smaak en wordt misselijk, met als gevolg een kokhalsreflex.
- 4.2. Zowel de psycholoog als de tandarts van verzoeker heeft bevestigd dat verzoeker last heeft van bruxisme en dat hij geen gebitsprothese kan verdragen. Voor de gezondheid van verzoeker en de veiligheid van zijn gezin is het beter dat hij de gevraagde implantaatbehandeling krijgt.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat volgens de behandelend tandarts de problemen enkel kunnen worden opgelost met een bepaald frame. Desalniettemin zal verzoeker zich wenden tot het SBT voor een gecombineerde tandheelkundige en psychologische behandeling.
- 4.4. Verzoeker 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. Bij verzoeker bestaat geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking. In dat kader dient bijvoorbeeld te worden gedacht aan schisis of oligodontie. Er is voorts geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak zodat verzoeker geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.
-  5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar.
-  5.4. In reactie op het advies van het Zorginstituut stelt de ziektekostenverzekeraar voor dat verzoeker zich voor een second opinion meldt op de SBT Kliniek Bijzondere Tandheelkunde van het ACTA (Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam). Tijdens de second opinion kan worden vastgesteld of verzoeker een dusdanig ernstige tandheelkundige functiestoornis heeft dat deze recht geeft op vergoeding van bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering.
-  5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat uit de uitgevoerde second opinion blijkt dat voor verzoeker een goede prothese moet worden gemaakt. Daarbij dient goed overleg plaats te vinden met een psycholoog die op de hoogte is van de kokhalsneigingen van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar stelt voor dat verzoeker zich meldt bij het SBT voor een combinatie van tandheelkundige en psychologische behandelingen.
-  5.6. 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 7 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 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 e.v. van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"29.2. 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-kaakmondstelsel 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.*
- (...)"*

- 8.4. Artikel 29 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 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.
- 8.6. 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 62 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Tandheelkundige zorg vanaf 18 jaar

Vergoeding

(...)

Univé GemeentePakket Compleet

- 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, op grond van artikel 29.2, 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 29.2 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een zodanig ernstige situatie dat hij aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten. Dienaangaande overweegt de commissie dat bij verzoeker geen van de in de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv met name genoemde indicaties aan de orde is. Voorts is geen sprake van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is. De problemen die verzoeker heeft met het verdragen van een prothese, al dan niet in combinatie met bruxisme, vormen in dit verband geen (verzekerings)indicatie. Zulks geldt evenzeer voor de psychische situatie van verzoeker hetgeen volgt uit de verslagen van de bij het SBT uitgevoerde second opinion.
- 9.3. Op grond van artikel 29.2 van de zorgverzekering is voorts een (verzekerings)indicatie aanwezig ingeval van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Die situatie doet zich bij verzoeker echter niet voor. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de onderhavige behandeling. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar als alternatief voorgesteld dat verzoeker zich bij het SBT laat behandelen voor een combineerde tandheelkundige en psychologische behandeling. De commissie heeft er goede nota van genomen dat verzoeker zich op termijn tot het SBT zal wenden voor een dergelijke behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg. Hierbij wordt ter zake van implantologie - conform artikel 62 onder punt 3 - 80 percent van de kosten vergoed, tot een maximum van € 570,- per kalenderjaar. De commissie begrijpt dat de ziektekostenverzekeraar dit bedrag halverwege 2014 heeft verhoogd naar € 1.000,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil, zodat verdere bespreking van deze verzekering achterwege kan blijven.

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, 6 april 2016,

P.J.J. Vonk