



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 201700766
Zittingsdatum : 21 maart 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA Zorgverzekeraar N.V. 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 verzekering IZA Eigen Keuze (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 IZA Extra Tand 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering IZA Extra Zorg 3 is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak ten behoeve van een hierop te bevestigen uitneembare partiële prothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 februari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. In het telefoongesprek van 10 maart 2017 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 21 november 2017 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de implantaatbehandeling alsnog te vergoeden, 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 31 januari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 2 februari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 15 februari 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018006302) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen (verzekerings)indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 16 februari 2018 aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 22 februari 2018 medegedeeld af te zien van horen. De ziektekostenverzekeraar heeft bij e-mailbericht van 13 maart 2018 medegedeeld eveneens af te zien van horen.
- 3.9. Naderhand heeft verzoeker alsnog kenbaar gemaakt dat hij gehoord wenst te worden. Verzoeker is op 21 maart 2018 gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op hetgeen ter zitting naar voren is gebracht door verzoeker. Bij brief van 4 april 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Op 5 april 2018 is een afschrift van de reactie van de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts heeft op 1 november 2017 over verzoeker het volgende verklaard: *"(...) Wij zijn van oordeel dat na extractie van de elementen in de onderkaak een immmediaat prothese vervaardigd dient te worden; na ongeveer 6 maanden kan dan een nieuwe boven en onderprothese gemaakt worden. Indien de onderprothese dan niet voldoet kunnen we een aanvraag indienen bij de zorgverzekeraar voor het plaatsen van twee implantaten in de onderkaak en de onderprothese omvormen tot een klikgebit. Uw probleem is dat de zorgverzekeraar geen toestemming geeft voor een klikgebit als bovenstaande procedure niet gevolgd is. (...)"*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de tandarts heeft verklaard, stelt verzoeker dat hij al meerdere jaren gebitsklachten heeft. Deze zijn ontstaan toen hij een bovenprothese heeft gekregen. Diverse malen heeft hij de tandarts bezocht voor aanpassingen aan de bovenprothese. Door de aanpassingen verminderden de klachten echter niet. Ook het aanmeten van nieuwe bovenprothesen mocht niet baten. Hierop heeft de tandarts verzoeker doorverwezen naar het ZGT te Almelo en het Medisch Spectrum Twente te Enschede, echter zonder resultaat. Door alle behandelingen bij het Medisch Spectrum Twente zijn kapotte kiezen in het ondergebit ontstaan. Op de kiezen zijn diverse lagen aangebracht om deze te verstevigen, maar dit had niet het gewenste effect, omdat zij desondanks afbrokkelden. Hierop zijn de kiezen in het ondergebit in januari 2017 getrokken. Deze behandelingen zijn uitgevoerd teneinde evenwicht in de mond te verkrijgen, met name bedoeld voor het bovengebitt, maar hebben niet het gewenste resultaat opgeleverd.
- 4.3. Verzoeker heeft van de ziektekostenverzekeraar begrepen dat de onderhavige behandeling mogelijk voor vergoeding in aanmerking komt, indien sprake is van een tandeloze onderkaak. Gelet op de klachten die de bovenprothese oplevert, is verzoeker afhankelijk van zijn ondergebit. Van hem mag om die reden niet worden verwacht dat hij de nog aanwezige tanden in de onderkaak laat trekken. Nu is gebleken dat een normale prothetische voorziening voor de bovenkaak niet volstaat, moet de aangevraagde behandeling worden vergoed.

- 4.4. Voorts voert verzoeker aan dat de gebitsklachten de kwaliteit van zijn dagelijks leven ernstig aantasten. Verzoeker heeft last van blaarvorming en van ontstekingen in de mond die pijnklachten en een vervelende geur veroorzaken. Ook heeft hij kokhalsneigingen en maagklachten. Daarnaast kan verzoeker, vanwege de klachten en het feit dat zijn kiezen zijn getrokken, geen "hard" voedsel meer tot zich nemen. Als gevolg hiervan eet hij steeds minder, is hij aan het vermageren en verslechtert zijn algehele gezondheid. Ook kan hij zijn grootste hobby, het bespelen van een instrument bij de fanfare, nog slechts met moeite uitoefenen.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat het eigenlijke probleem de bovenkaak is, maar de onderkaak moet worden behandeld, alvorens implantaten in de bovenkaak kunnen worden aangebracht. Verzoeker ziet graag dat zijn klachten worden weggenomen, maar krijgt van zijn behandelend tandarts en de ziektekostenverzekeraar telkens te horen dat zijn situatie complex is. Met een oplossing komt echter niemand.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar verklaart in de eerste plaats dat hij geen aanvraag heeft ontvangen voor het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak.
- 5.2. Op 15 februari 2017 is een aanvraag ontvangen voor het aanbrengen van twee implantaten ten behoeve van een daarop te bevestigen uitneembare gebitsprothese in de onderkaak. De aanvraag voor de implantaatbehandeling is afgewezen, omdat implantaten alleen worden vergoed indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Dit is vastgelegd in artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Dit wordt tevens bevestigd door verzoeker zelf en volgt eveneens uit het advies van het Zorginstituut van 15 februari 2018. Het plaatsen van implantaten ten behoeve van een implantaat gedragen gebitsprothese valt niet onder artikel 2.7, eerste lid, sub a, Bzv.
- 5.3. Voorts verklaart de ziektekostenverzekeraar dat de regelgeving per 1 januari 2017 is gewijzigd. In de regelgeving is sindsdien opgenomen dat een verzekerde te allen tijde recht heeft op vergoeding van een gebitsprothese. Dit houdt in dat wanneer verzoeker zelf de implantaten in de onderkaak betaalt, hij van de ziektekostenverzekeraar een vergoeding ontvangt voor het ondergebit op de implantaten.
- 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 en artikel 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 kosten van de implantaatbehandeling alsnog te vergoeden, 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 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 31. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheerkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheerkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheerkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

31.1. Tandheerkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van 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;*
 - 2. als u een niet-tandheerkundige 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.*
- (...)*

Let op

Het ontbreken van enkele blijvende tanden of kiezen door een aanlegstoornis komt regelmatig voor. U hebt recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste 6 tanden en kiezen in aanleg ontbreken (verstandskiezen tellen niet mee).

(...)

31.2. Tandheerkundige implantaten

Omschrijving

U hebt recht op vergoeding van de kosten van het plaatsen van een tandheerkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt;*
- 2. als u een verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.*

Implantaten in zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

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. Voor de prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder, zie artikel 33. (...)"

- 8.4. In artikel 33 van de zorgverzekering is de aanspraak op gebitsprothesen geregeld. De betreffende bepaling luidt als volgt:

"Artikel 33. Prothetische voorzieningen voor verzekerden van 18 jaar en ouder (...)

Omschrijving

Als u 18 jaar of ouder bent, dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige gebitsprothese voor de boven- en/of onderkaak, al dan niet te plaatsen op implantaten. Tot een uitneembare volledige gebitsprothese te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort ook het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (de mesostructuur). U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van het repareren en het opvullen (rebasen) van deze gebitsprothese. (...)"

- 8.5. De artikelen 31 en 33 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 31.2, eerste lid, dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg, waaronder het plaatsen van implantaten, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij 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 zou hebben voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7, eerste lid onder a, Bzv welk artikel ten grondslag ligt aan de voornoemde polisvoorwaarde, dient hierbij te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

De situaties als hiervoor beschreven zijn bij verzoeker niet aan de orde, terwijl evenmin sprake is van een indicatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is.

- 9.2. Voorts biedt de zorgverzekering, op grond van artikel 31.2, tweede lid, aanspraak op het plaatsen van implantaten, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is overeenkomstig het aan de genoemde bepaling ten grondslag liggende artikel 2.7, tweede lid, Bzv. Bij verzoeker zijn in het recente verleden kiezen getrokken. Het behandelplan voorziet in het plaatsen van een immediaatprothese, die na ongeveer zes maanden wordt vervangen door een definitieve gebitsprothese. Gezien het tijdsverloop kan nog niet worden vastgesteld dat de kaak van verzekerde zeer ernstig is geslonken, en evenmin dat in zijn geval geen passende, reguliere gebitsprothese kan worden vervaardigd en geplaatst. Daarbij blijkt uit de stukken dat in de onderkaak sprake is van restdentitie, zodat niet is voldaan aan de voorwaarde dat de kaak tandeloos moet zijn.
- 9.3. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd, met name ten aanzien van de problemen met het eten en het hieruit voortvloeiende gewichtsverlies, alsmede de beperkingen die hij ondervindt bij het uitoefenen van zijn hobby, kan niet leiden tot een andere uitkomst.
- 9.4. Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen aanspraak heeft op de aangevraagde implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering. Over de vergoeding van de gebitsprothese zijn partijen niet langer verdeeld.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen dekking voor een implantaatbehandeling, zodat het verzoek niet op grond van deze verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

Zeist, 18 april 2018

A.I.M. van Mierlo