



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 201701973
Zittingsdatum : 18 april 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd C te B,

tegen

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

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Gewoon ZEKUR Zorg Vrij (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van twee implantaten in de bovenkaak (verder: de aanspraak). De zorgverzekeraar heeft op 25 september 2017 aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 oktober 2017 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.4. Bij klachtenformulier van 10 januari 2018 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 februari 2018 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 maart 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 16 maart 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, 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 28 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 13 maart 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018010405) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 maart 2018 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 april 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 19 april 2018 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 23 april 2018 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 verzoeker
- 4.1. Verzoeker heeft op 8-jarige leeftijd zijn voortanden verloren als gevolg van een ongeval. Toentertijd is besloten de voortanden terug te plaatsen met een beugel. Sindsdien heeft verzoeker voortdurend problemen gehad met zijn voortanden, omdat deze niet vastgegroeid waren en los zaten. Daarbij heeft hij jaren met een ontsteking gelopen, waardoor zijn kaakbot niet is aangegroeid, maar juist verder werd weggevreten. Na veel pijnlijke behandelingen te hebben ondergaan en verschillende tandartsen te hebben geraadpleegd, is verzoeker onder behandeling van een kaakchirurg gekomen. Deze heeft als oplossing aangedragen eerst een half jaar een plaatje te dragen en vervolgens - eventueel na bottransplantatie - implantaten te laten aanbrengen met hierop een prothese. Voor deze behandeling is een aanvraag ingediend bij de zorgverzekeraar.
- 4.2. De zorgverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat de voortanden, inclusief de wortel, niet verloren zouden zijn gegaan. Zowel verzoeker, als de behandelend kaakchirurg betwist dit. De elementen zijn volgens hen volledig verloren gegaan na het ongeval.
- 4.3. Ter zitting is het standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker pas onlangs bekend is geworden met de geldende leeftijdsgrens voor fronttandvervanging.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, als een verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Hiervan is onder andere sprake bij een dento-alveolair defect als gevolg van een ongeval. Hieronder wordt verstaan het verlies van het volledige gebitselement inclusief een stuk van het omliggende kaakbot.
- 5.2. De onderhavige aanvraag betreft het aanbrengen van implantaten ter plaatse van de elementen 11 en 21 vanwege een blijvend dento-alveolair defect als gevolg van een ongeval. Op de panoramische röntgenfoto, gemaakt door de behandelend kaakchirurg, is evenwel te zien dat de beide gebitselementen nog op hun oorspronkelijke plek zitten. Dit betekent dat geen sprake is van een blijvend dento-alveolair defect als gevolg van een ongeval.

- 5.3. Verzekerden hebben tot de leeftijd van 23 jaar recht op fronttandvervanging met implantaten, als een snij- of hoektand niet is aangelegd dan wel vóór het 18e levensjaar in zijn geheel verloren is gegaan - of waarvan het aannemelijk is dat hij vóór het 23e levensjaar verloren gaat - als gevolg van een ongeval. Voorwaarde hierbij is dat de afwijking vóór het bereiken van de 18-jarige leeftijd moet worden gemeld bij de zorgverzekeraar. Ook aan deze voorwaarde wordt niet voldaan.
- 5.4. Het oproepen van verzoeker op het spreekuur van de adviserend tandheekkundige heeft, gelet op het voorgaande, geen toegevoegde waarde.
- 5.5. Ter zitting is het standpunt herhaald en opgemerkt dat door het Zorginstituut is bevestigd dat bij verzoeker geen sprake is van een dento-alveolair defect.
- 5.6. De zorgverzekeraar 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 bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de tandheekkundige zorg, bestaande uit het plaatsen van twee implantaten, alsnog te vergoeden 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 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 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden tandheekkundige zorg voor verzekerde jonger dan 23 jaar voor vergoeding in aanmerking komt en luidt, voor zover hier van belang:
"(...) *Bent u jonger dan 23 jaar? Dan hebt u recht op vergoeding van de kosten van kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd of geheel ontbreken als gevolg van een ongeval. De noodzaak van deze zorg moet zijn vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar hebt bereikt. (...)*"

- 8.4. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 31. Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van 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.

(...)

31.2. Tandheelkundige implantaten

Omschrijving

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

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

- 8.5. De artikelen 30 en 31 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.10 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. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. 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. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. 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 zorgverzekeraar 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 30 aanspraak op implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende blijvende snij- of hoektanden die in het geheel niet zijn aangelegd of geheel ontbreken als gevolg van een ongeval. De noodzaak van de zorg moet zijn vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt. Of verzoeker aan deze voorwaarden voldoet, kan in het midden blijven, nu eveneens een voorwaarde is dat de verzekerde ten tijde van de behandeling jonger moet zijn dan 23 jaar. Het staat vast dat verzoeker, op het moment van de aanvraag in september 2017, de leeftijd van 23 jaar reeds had bereikt. Om die reden kan een beroep op artikel 30 van de zorgverzekering niet slagen.
- 9.2. Op grond van artikel 31 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten, in bijzondere gevallen 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 had voorgedaan. Gelet op het Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 31 van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Genoemde situatie is bij verzoeker niet aan de orde.
- 9.3. Uit een toelichting van het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ, thans: Zorginstituut Nederland) op mondzorg (te raadplegen via de website van het Zorginstituut) blijkt dat ook een blijvend dento-alveolair defect een verworven afwijking in de zin van artikel 2.7 Bzv vormt. Zoals de commissie eerder heeft overwogen (vgl. o.a. GcZ, 15 augustus 2012, 2011.0288) dient hierbij sprake te zijn van zowel het geheel of gedeeltelijk ontbreken van één of meer elementen (dentaal defect) als van schade aan een substantieel deel van het aangrenzende tanddragende kaakbot (botdefect). Ten aanzien van de indicatie geldt tevens dat de situatie in ernst vergelijkbaar moet zijn met schisis.
- 9.4. Bij verzoeker dienen weliswaar twee elementen te worden vervangen naar aanleiding van een ongeval, maar van een dento-alveolair defect in de zin zoals hiervoor beschreven is geen sprake, aangezien niet is komen vast te staan dat ook schade aan een substantieel deel van het aangrenzende tanddragende kaakbot is ontstaan. Ook anderszins is niet gebleken dat bij verzoeker een aandoening bestaat, die in ernst is te vergelijken met de in de toelichting bij artikel 2.7 Bzv genoemde stoornissen of afwijkingen. Een en ander wordt onderschreven in het advies van het Zorginstituut van 13 maart 2018.
- 9.5. Op grond van artikel 31 van de zorgverzekering bestaat tevens aanspraak op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen te bevestiging van een uitneembare prothese. Deze situatie doet zich bij verzoeker niet voor, aangezien het de vervanging van twee elementen betreft. Een (verzekerings)indicatie zoals bedoeld in artikel 31 van de zorgverzekering ontbreekt derhalve.
- 9.6. Hetgeen overigens is aangevoerd door verzoeker, waaronder het feit dat de klachten zijn ontstaan als gevolg van een ontsteking, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

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, 9 mei 2018,



J.A.M. Strens-Meulemeester

