

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheerkunde
Zaaknummer	: 2008.01755
Zittingsdatum	: 15 juli 2009

Zaak: 2008.01755 (Mondzorg, bijzondere tandheelkunde)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007 en 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de zorgverzekeraar van 19 december 2007 en 4 juni 2008 een brugconstructie op implantaten niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zeker Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts was ten behoeve van verzoekster bij de aanvullende ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering AV-totaal afgesloten. De dekking voor tandheelkundige zorg ten laste van laatstgenoemde verzekering staat niet ter discussie, en deze zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. In 2007 heeft verzoekster de zorgverzekeraar verzocht om vergoeding van een implantaatbehandeling met daarop bevestigd een brugconstructie. De zorgverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen bij brief van 19 december 2007. Verzoekster heeft daarop de zorgverzekeraar om heroverweging verzocht. Bij brief van 9 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster laten weten zijn standpunt te handhaven.
- 3.3. Hierop is een tweede aanvraag gedaan. In dat kader heeft de behandelend kaakchirurg op 22 mei 2008 bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Patiënt is uitgebreid bekend op het Centrum voor bijzondere tandheelkunde SBT-ACTA. De algemene voorgeschiedenis vermeldt abdominale fibromatose (...). Tandheelkundig is er sprake van een gesaneerde dentitie met een brugconstructie in het onderfront die als verloren te beschouwen is door verlies van de brugpijlers." De kaakchirurg heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van "het plaatsen van 2 implantaten ter vervanging van de brugpijlers", ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4

juni 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 12 januari 2009 heeft verzoekster 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Daarbij heeft hij aangegeven dat de aanvraag die op 4 juni 2008 is afgewezen eveneens in de procedure kan worden meegenomen. Een afschrift van de reactie is op 27 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 7 mei 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 28 april 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 mei 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29045614) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 15 juli 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 17 juli 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 juli 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met een zeer zeldzame vorm van kwaadaardige fibromatose. Daarom is het belangrijk dat zij haar voedsel dat behoort bij het haar in het kader van haar behandeling voorgeschreven zeer strenge dieet goed kan kauwen. Zonder het plaatsen van de implantaten met daarop bevestigd de brugconstructie die dienen ter vervanging van de verloren gegane brugpijlers in het onderfront is dit niet mogelijk.

- 4.2. Voorts stelt verzoekster dat bij haar sprake is van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel waarbij twee voortanden in aanleg nooit aanwezig zijn geweest. Zonder genoemde behandeling kan verzoekster geen tandheelkundige functie behouden vergelijkbaar met die welke zij zou hebben gehad indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. De fibromatose wordt door de zorgverzekeraar onvoldoende onderkend; een goed gebit is voor haar letterlijk van levensbelang. Een plaatje is niet voldoende om de kauwfunctie te behouden, en het is ook niet esthetisch. In het plaatje zit veel beweging, met name bij het eten van volkoren rijst. Voorts is de eis van de zes niet aangelegde elementen niet in de polis terug te vinden.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zij zonder de gevraagde zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Zij heeft daarom geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat slechts gesproken wordt van oligodontie wanneer zes of meer elementen niet zijn aangelegd. In dat geval zou verzoekster aanspraak hebben op vergoeding. Deze eis is verwoord in de indicatieve lijst van het College van adviserend tandartsen. In het kader van de bijzondere tandheelkunde geldt dat er een zodanig ernstige handicap dient te zijn dat de kauwfunctie afwezig is of niet behouden kan blijven. Als het gaat om het niet aangelegd zijn van elementen, ligt de grens bij zes in de hele mond, dan wel vier per kaak, of twee (naastliggende) per kwadrant. Het ontbreken van twee elementen in het onderfront vormt tegen deze achtergrond geen indicatie.
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.
7. De beoordeling van het geschil
- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is twee implantaten met daarop bevestigd een brugconstructie aan verzoekster te vergoeden. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 6 tot en met 32 van de zorgverzekering van 2007 en in de artikelen 6 tot en met 29 van de zorgverzekering van 2008.
- Artikel 19 van de zorgverzekering van zowel 2007 als 2008 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. In 2008 luidt het artikel, voor zover hier van belang, als volgt:

“19.2 Mondzorg in bijzondere gevallen

U heeft recht op vergoeding van de kosten van noodzakelijke tandheelkundige zorg in de volgende gevallen:

- a. *indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)*

19.3 Implantaten in tandloze kaak

Onder vergoeding van de kosten van zorg, bedoeld in het artikel 19.2 onder a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstige geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembaar prothese.”

Het artikel had in 2007 een vergelijkbare redactie.

- 7.3. Artikel 19 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 2.4 Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de aanvraag van de behandelend kaakchirurg blijkt niet dat bij verzoekster sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de gevraagde behandeling noodzakelijk is om te zorgen dat zij een tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Ook de overgelegde foto's bieden daarvoor geen steun.
- Blijkens de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv moet bij een zodanige aandoening worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van oligodontie. Onder oligodontie wordt echter begrepen het niet aangelegd zijn van zes of meer elementen. Bij verzoekster zijn slechts twee elementen niet aangelegd. In verzoeksters situatie is derhalve ook geen sprake van oligodontie.
- 7.7. Ten overvloede merkt de commissie op dat bij verzoekster tevens niet is gebleken van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de aan te brengen implantaten

dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. De aanvraag betreft immers een (partiële) brugconstructie.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 augustus 2009,

Voorzitter