

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaatbehandeling, overkappingsprothese
Zaaknummer : 2012.02322
Zittingsdatum : 20 maart 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis en Tandarts afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 zes implantaten in de bovenkaak met stegconstructie en een overkappingsprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 februari 2011 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 10 november 2011 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 27 november 2012 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 februari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 maart 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 30 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2013 (zaaknummer 2013012793) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak zodat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 februari 2013 aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoeker is op 20 maart 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 22 maart 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 28 maart 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend tandarts-implantoloog heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *"Patiënt heeft last van retentie en functieproblemen met de bovenprothese. Dit wordt veroorzaakt door flabby gingiva en horizontale botresorptie. Om probleem te onderwerpen zijn in de bovenkaak 6 implantaten geïndiceerd. In de onderkaak kiest de patiënt dan voor 2 implantaten met kronen t.p.v. 36 en 46"*.
 - 4.2. In de dertig jaar dat verzoeker reeds tandeloos is, heeft hij minstens twaalf protheses gehad. De laatste prothese was ongeveer twee jaar oud. Sinds enige jaren nemen de functieproblemen bij verzoeker toe. De retentie van de laatste prothese was matig. De behandelend tandarts-implantoloog heeft verzoeker implantaten geadviseerd om deze problemen te verhelpen.
 - 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn behandelend tandarts suggereerde dat de kosten van de behandeling van de bovenkaak zouden worden vergoed. Daarop heeft verzoeker in 2010 besloten met de behandeling te starten, maar pas veel later is hij opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Pas in de onderhavige procedure is het verzoeker duidelijk geworden dat het 'ernstig geslonken' een eis is waaraan niet is voldaan. Destijds werd hem echter me-

degedeeld dat de reden van afwijzing was dat de behandeling al was uitgevoerd.

- 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. Op grond van artikel B.20. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verder bestaat aanspraak op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moet het implantaat dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
 - 5.2. Verzoeker is uitgenodigd voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Aangezien tijdens het spreekuurbezoek op 11 oktober 2011 bleek dat de implantaten, en de stegconstructie inclusief prothese reeds waren geplaatst, was beoordeling van de functie van de conventionele prothese niet meer mogelijk. Voorafgaand aan het aanbrengen van de implantaten heeft geen kaakcorrectie plaatsgevonden zodat de bovenkaak ten tijde van het spreekuur nog in de oorspronkelijke vorm verkeerde. Voor zover nog te beoordelen was, is uit het onderzoek gebleken dat verzoeker tandeloos is, doch dat bij hem geen sprake is van een ernstig geslonken kaak.
 - 5.3. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op een implantaatbehandeling, ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft begrip voor de persoonlijke omstandigheden van verzoeker, maar deze omstandigheden kunnen niet leiden tot het alsnog vergoeden van de implantaatbehandeling.
 - 5.4. Wel kan verzoeker op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak maken op een gedeeltelijke vergoeding van de kosten, tot een maximum van € 450,- per kalenderjaar.
 - 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de brief van 1 november 2012 is verwoord dat indien geen recht bestaat op implantaten, er ook geen aanspraak bestaat op een prothese. Beide zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden, en voor het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak bestaat in dit geval geen vergoedingsindicatie.
 - 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 A.25. en A.26. van de zorgverzekering en 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 is gehouden 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 zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.29. van de zorgverzekering. Artikel B.20. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;

(...)

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

b. het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a.

(...)

Verwijzing

De tandarts verwijst als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten.

(...)”

8.3. Artikel B.20. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.4. 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 2.4 Rzv.

8.5. 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 dek-

king te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

- 8.6. Artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat uit het vergoedingenoverzicht volgt hoeveel wordt vergoed ter zake van mondzorg. Het vergoedingenoverzicht (per 1-1-2011) van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Mondzorg: maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen D.8.1. t/m D.8.4.

- 1e en 2e Preventieve onderzoek (code C11 / C12)	100%	D.8.4
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	75%	D.8.2
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	75%	D.8.3
- Overige mondzorg	75%	D.8.4

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.20. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en betrokkene zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Deze situatie is bij verzoeker niet aan de orde.
- 9.2. Voorts bestaat aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Tussen partijen is niet in geschil dat in de onderkaak van verzoeker nog elementen aanwezig zijn; de bovenkaak is daarentegen tandeloos, zodat de vraag opkomt of de betreffende kaak ernstig geslonken is. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Blijkens het spreekuurverslag was uitvoerig onderzoek op dat moment niet meer mogelijk vanwege het feit dat verzoeker de implantaten reeds had laten plaatsen, maar wel was toen duidelijk dat bij hem geen sprake is van een ernstig geslonken kaak. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat geen aanspraak bestaat op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak biedt op vergoeding van 75 percent van de overige kosten van mondzorg tot maximaal € 450,- per kalenderjaar. Voor zover verzoeker dit bedrag (voor het jaar 2011) nog niet of slechts ten dele uitbetaald heeft gekregen, heeft hij nog aanspraak op het resterende gedeelte hiervan, met inachtneming van hetgeen overigens in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 april 2013,

Voorzitter