

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundig implantaat, kroon
Zaaknummer : 2009.02219
Zittingsdatum : 24 februari 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 17 maart 2009 de aanvraag voor een implantaat in combinatie met een daarop te plaatsen kroon af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend kaakchirurg heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op “het plaatsen van een implantaat in combinatie met een kroon” ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 6 juli 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Op 29 september 2009 heeft een deel van de behandeling plaatsgevonden.

3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.6. Bij brief van 29 oktober 2009 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).

- 3.7. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 januari 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 5 januari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 26 januari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010001951) 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 indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 3 februari 2010 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoeker is op 24 februari 2010 in persoon gehoord en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 25 februari 2010 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 5 maart 2010 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 verzoeker

- 4.1. In mei 2008 is verzoeker betrokken geweest bij een roofoverval in Spanje, waarbij hij klappen in het gezicht heeft gekregen, waarna hij veel pijn had van een kies (element 26). Eind september 2008 ontdekte de tandarts van verzoeker dat de kies gesplitst was. In overleg met de kaakchirurg is besloten de kies te trekken en een implantaat te plaatsen, met daarop een kroon.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de behandeling inmiddels is uitgevoerd. Hij verklaart constant op zijn wang te bijten, waardoor hij pijnklachten kreeg.
- 4.3. 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Evenmin kan gesproken kan worden van een dento-alveolair defect, aangezien geen kaakbot verloren is gegaan.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat in combinatie met een kroon, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en wet- en regelgeving

- 8.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering.

Artikel 11 van de 'Lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt artikel 11 als volgt:

"Artikel 11 Mondzorg

a. Bijzondere tandheelkundige zorg (al dan niet gepaard gaand met opname)

Omschrijving: tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

1 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;

2 indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan;

3 indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

(...)

Machtiging:

ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en [naam ziektekostenverzekeraar] anders is overeengekomen. De aanvraag voor toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en begroting.

(...)

Bijzonderheden:

(...)

*• onder zorg in het 1e lid van de Omschrijving 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 ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese;
(...)"*

- 8.2. Artikel 11 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een zorgverzekering - samengevat - niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 8.3. 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.
- 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.5. Verder is in artikel 1 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering de vergoeding van mondzorg geregeld. Voor zover hier van belang, luidt artikel 1 van de 'Lijst van verstrekkingen' als volgt:

"1 Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar
(met uitzondering van orthodontie en de uitneembare gebitsprothese)

(...)

Vergoeding: Tand Comfort
75% tot maximaal € 1.000,-- per verzekerde per kalenderjaar
(inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten)
(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het

kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen.

- 9.2. Voor zover verzoeker meent dat in zijn situatie sprake is van een dento-alveolair defect, hetgeen een mogelijke indicatie is voor bijzondere tandheelkunde, merkt de commissie op dat van een dergelijk defect eerst kan worden gesproken indien niet alleen het element, maar ook het kaakbot is aangedaan. Daarvan is in dit geval niet gebleken.
- 9.3. Voorts constateert de commissie dat de zorgverzekering in het kader van de reguliere tandheelkunde geen dekking kent voor kronen.
- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

Implantaatbehandeling

- 9.5. De commissie constateert dat de aanvullende verzekering geen dekking biedt voor implantaten.

Kronen

- 9.6. Blijkens artikel 1 van de 'Lijst van verstrekkingen' van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker recht op vergoeding van mondzorg van 75 percent tot een maximaal bedrag van € 1.000,- per jaar. Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat de ziektekostenverzekeraar reeds een bedrag ad € 625,44 heeft vergoed. Over deze vergoeding bestaat tussen partijen geen verschil van mening.

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, 10 maart 2010,

Voorzitter