

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C, vs. D te E
Zaak : mondzorg, aanbrengen tandheelkundig implantaat
Zaaknummer : ANO06.139
Zittingsdatum : 20 december 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.139 (Mondzorg, aanbrengen tandheelkundig implantaat)

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

(Zorgverzekering 2006, artt. 10,11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 28 april 2006 inzake het niet vergoeden van een implantaatbehandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Geregeld polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij afrekenspecificatie van 28 april 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat hij de ingediende nota van een implantaatbehandeling niet zal vergoeden.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij formulier van 5 september 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 25 september 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 2 oktober 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8. Van de mogelijkheid om gehoord te worden heeft de zorgverzekeraar op 11 december 2006 afgezien. Verzoekster is op 20 december 2006 telefonisch gehoord.
- 3.9. Bij brief van 21 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.10. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 29 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Dit advies komt erop neer dat het verzoek moet worden afgewezen. Een afschrift van het advies is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 30-jarige vrouw. Bij haar is op 22 maart 2006 in het Medisch Centrum Alkmaar een ITI®-implantaat geplaatst, ter vervangen van een verloren gegaan gebitslement.
- 4.2. Verder merkt verzoekster op dat door haar eind 2005 telefonisch informatie is ingewonnen bij de zorgverzekeraar. Zij geeft aan dat daarbij is gesproken over de implantaatbehandeling. Op basis van de toen verkregen informatie heeft zij besloten over te gaan naar Module C van de aanvullende verzekering, zodat haar implantaatbehandeling op grond daarvan vergoed zou worden. Deze gesprekken zijn volgens haar in de administratie van de zorgverzekeraar terug te vinden.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat de zorgverzekeraar haar indertijd niet goed heeft geïnformeerd en thans gehouden is de implantaatbehandeling te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat in artikel 3.6 lid 2 van de polisvoorwaarden is geregeld dat het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat vergoed wordt indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. In het geval van verzoekster is geen sprake van een tandeloze kaak, zodat volgens de zorgverzekeraar geen aanspraak bestaat op vergoeding van de implantaatbehandeling.
- 5.2. Verder merkt de zorgverzekeraar op dat de extra tandartsdekking van de aanvullende verzekering uitsluitend betrekking heeft op hulpverlening door een tandarts of een mondhygiënist. In dit geval betreft het echter een behandeling door een kaakchirurg, zijnde een medisch-specialist. Omdat het aanbrengen van een implantaat, op grond van artikel 3.6 lid 2 van de polisvoorwaarden, slechts bij enkele medische indicaties wordt vergoed, is verzocht om een medische verklaring. Hieruit bleek dat in de situatie van verzoekster geen indicatie bestaat voor het aanbrengen van een implantaat.
- 5.3. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat de kosten van het aanbrengen van een implantaat in dit geval niet voor vergoeding in aanmerking komen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de

commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering(en).

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Het betreft hier een restitutiepols. Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt dan daaromtrent in de wet- en regelgeving is bepaald – is sprake van een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Waar het vervolgens gaat om de onderhavige behandeling, geldt het volgende.

7.2. Vergoeding van mondzorg is geregeld in artikel 3.6 van de verzekeringsvoorwaarden. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“Lid 1

Mondzorg omvat vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die plegen te bieden met dien verstande dat het slechts noodzakelijke tandheelkundige zorg betreft indien:

a. 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.

(...)

Lid 2

Onder de vergoeding van de kosten van zorg, bedoeld onder lid 1 sub a van de omschrijving van dit artikel 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 dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

(...)

Lid 5

In andere gevallen dan de zorg zoals omschreven in lid 1 van de omschrijving van dit artikel, omvat vergoeding van de kosten voor mondzorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder:

a. chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.

(...)”

7.3. De zorgverzekering moet volgens artikel 2.2 lid 1 van de polisvoorwaarden worden uitgelegd en toegepast conform de Zvw, het Bzv en de daarbij behorende Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Op grond van artikel 10 sub b van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat

de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

- 7.5. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. In artikel 2.7 lid 1 onderdeel a is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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. Verder is in artikel 2.7 lid 2 bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1 onderdeel a, tevens is begrepen het aanbrengen van een tandheelkundige implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Voorts bepaalt artikel 2.7 lid 5 Bzv dat mondzorg voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek omvat, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat.
- 7.6. De commissie constateert dat de in de polisvoorwaarden opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Uit de stukken is de commissie gebleken dat het aanbrengen van het ITI®-implantaat heeft plaatsgevonden door een kaakchirurg. Waar het gaat om chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard sluit artikel 3.6 lid 5 van de polisvoorwaarden het aanbrengen van een implantaat expliciet van vergoeding uit. Verder heeft verzoekster ook niet aannemelijk gemaakt dat bij haar sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 3.6 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden, zodat ook om die reden verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de door haar gewenste behandeling. Voorts overweegt de commissie dat op grond van artikel 3.6 lid 2 van de verzekeringsvoorwaarden implantaten alleen voor vergoeding in aanmerking komen, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is bij verzoekster niet het geval, zodat verzoekster ook om die reden geen aanspraak op vergoeding van de behandeling kan maken. Gezien het voorgaande is de commissie dan ook van oordeel dat het aanbrengen van het implantaat in dit geval niet valt onder de mondzorg die op grond van de polis voor vergoeding in aanmerking komt.
- 7.8. Verzoekster heeft nog gesteld dat de zorgverzekeraar haar eind 2005 niet goed heeft geïnformeerd over de dekking van Module C van de aanvullende verzekering en dat de zorgverzekeraar om die reden gehouden is de kosten van de implantaatbehandeling te vergoeden. Aangezien het hier de aanvullende verzekering betreft en de commissie dienaangaande niet bevoegd is om over de dekking van deze verzekering te oordelen, blijft deze stelling hier verder onbehandeld.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek wordt afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 februari 2007

Voorzitter