

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en E beide te D
Zaak : Implantaten, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2009.01337
Zittingsdatum : 16 december 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

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

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 januari 2009 de aanvraag voor drie implantaten als steun voor kronen en bruggen in de bovenkaak af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ComfortPakket en Uitgebreide Tandarts Collectief afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Alle verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft verzocht om vergoeding van de onder 2 vermelde behandeling (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Bij brief van 27 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn toestemming voor het starten van de behandeling geweigerd.
- 3.4. Bij brief van 8 februari 2009 heeft verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 12 augustus 2009 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 30 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 27 oktober 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 20 november 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29117087) 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 het laten aanbrengen van implantaten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 november 2009 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 december 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 18 december 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 23 december 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. Door een ongeval in 1978 is schade ontstaan in de mond- en kaakregio van verzoekster. In de loop der jaren zijn de bevestigde bruggen door wortelresorptie en ontstekingen verloren gegaan. Om de door de wortelresorptie en ontstekingen ontstane schade te herstellen hebben de behandelend zorgverleners in onderling overleg voorgesteld, zowel in de boven- als in de onderkaak, implantaten te plaatsen met daarop kronen en bruggen. De behandelend tandarts heeft, na het overleg met de kaakchirurg, bij brief van 2 december 2008 de ziektekostenverzekeraar verzocht om toestemming voor "het aanbrengen van drie implantaten ten behoeve van kronen en bruggen in de bovenkaak". De behandelend tandarts heeft, naar aanleiding van het gestelde door de ziektekostenverzekeraar, bij brief van 30 januari 2009 het behandelvoorstel aldus nader gespecificeerd "drie implantaten in de bovenkaak voor een brug van zes elementen en in de onderkaak twee implantaten voor een brug van vier elementen". Gezien de staat van het gebit wordt geen alternatief gezien.
- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat haar situatie in de toekomst zal verslechteren. De wortelresorptie is niet te stoppen. Tot sprake is van een tandeloze ernstig geslonken kaak zal zij de prothese

meerdere keren per dag moeten vastplakken. Voorts stelt verzoekster dat zij graag gezien had willen worden door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 verzoekster geen recht heeft op verstrekking vanuit de zorgverzekering, omdat bij haar geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en zij niet voldoet aan de in de artikelen 34, 35 en 36 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering genoemde voorwaarden. Verder dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese, en is bij verzoekster niet gebleken van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Derhalve bestaat geen, op de Zorgverzekeringswet en de daarop gebaseerde zorgpolis, recht op het plaatsen van een of meer implantaten. Dat geen alternatief voorhanden zou zijn, doet daaraan niets af.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat alleen aanspraak bestaat op een implantaatbehandeling in geval van een tandeloze ernstig geslonken kaak. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde. De door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering kent slechts een beperkte dekking.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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 verzoekster aanspraak kan maken op de door haar gewenste drie implantaten als steun voor kronen en bruggen in de bovenkaak.

8. Beoordeling

Ten aanzien van de zorgverzekering

8.1. Het betreft hier 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 19 tot en met 43 van de zorgverzekering. Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 34 Mondzorg

34.1. Zorg waar u recht op hebt

U hebt recht op de mondzorg in bijzondere gevallen voor verzekerden van alle leeftijden.

Het gaat om mondzorg die noodzakelijk is omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt; (...)

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

U hebt ook recht op 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. Vergoeding is ook mogelijk als u een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)"

- 8.2. Artikel 34.1 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
 - 8.3. 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.
 - 8.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
 - 8.5. Volgens de tussen partijen geldende polisvoorwaarden kan het aanbrengen van implantaten slechts dan ten laste van de zorgverzekering worden gebracht, indien sprake is van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat geen tandheelkundige functie kan worden behouden, gelijk aan die welke zou bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Blijkens de toelichting op het Bzv met betrekking tot artikel 2.7 lid 1 dient het daarbij te gaan om bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
 - 8.6. Uit de overlegde stukken is niet gebleken dat bij verzoekster 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.
 - 8.7. Voorts is in de procedure evenmin komen vast te staan dat voldaan is aan de voorwaarde voor de implantaatbehandeling dat sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak.
 - 8.8. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.
- Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 8.9. Artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“19.1. Mondzorg algemeen

19.1.1. Zorg die wij vergoeden

Wij vergoeden mondzorg algemeen. Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

19.1.2. Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op vergoeding van mondzorg algemeen zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

Algemeen

*Het gaat om mondzorg zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet.
(...)”*

- 8.10. Op het vergoedingenoverzicht is de hoogte van de vergoeding met betrekking tot mondzorg geregeld:

“Mondzorg Maximaal € 1.150,-- per jaar voor onderstaande zorg samen

1^e en 2^e Preventieve onderzoek (C11/C12) 100%

Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met “R”) 75%

Gebitsprothese (codes die beginnen met “P” of “J”) 75%

Overige mondzorg 75%”

Blijkens artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster recht op vergoeding van mondzorg, tot een maximaal bedrag van € 1.150,-- per jaar. Verzoekster heeft, bij brief van 12 oktober 2009 gesteld, dat de kosten van de behandeling van de onderkaak ten laste van de aanvullende tandartsverzekering zijn vergoed. De ziektekostenverzekeraar is niet gehouden de onderhavige kosten te vergoeden voor zover met de eerdere vergoeding het bedrag van € 1.150,-- per jaar reeds is overschreden.

Conclusie

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

9. Het bindend advies

De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 januari 2010,

Voorzitter