

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in deze vertegenwoordigd door E, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, botopbouw, implantaten in betande kaak
Zaaknummer : 2009.01464
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door E

tegen

C te D ,

hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 16 januari 2007 de aanvraag tot vergoeding van de kosten van twee implantaten af te wijzen.

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen de Beter Af Plus Polis, de Beter Af Tandartspolis en het Beter Af Extra Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze vier verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "etsbrug kwam steeds los; buurelementen naast diastem zijn gaaf; cosmetisch in dit geval implantaat mooie oplossing". De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van implantaatbehandeling in de niet-edentate (niet tandeloze) kaak ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak).
- 3.3. Op 11 oktober 2006 heeft de behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Bij brief van 16 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd en hierbij een nadere toelichting van haar tandarts meegestuurd. Bij brief van 12 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.6. Op 25 juli 2008 en 3 oktober 2008 heeft verzoekster nogmaals verzocht om een heroverweging. De zorgverzekeraar heeft hierop op 5 september 2008 en 17 oktober

2008 aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.7. Bij brief van 2 april 2009 heeft verzoekster wederom verzocht om een heroverweging. Verzoekster heeft daarbij uitsluitend om vergoeding van de kosten voor de botopbouw verzocht, omdat de kans op een gunstige uitspraak van de Geschillencommissie Zorgverzekeringen voor de kosten van botopbouw groter is dan voor de kosten van de implantaten. De zorgverzekeraar heeft bij brief van 21 april 2009 medegedeeld dat de kosten van de botopbouw evenmin voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.8. Bij brief van 25 juni 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).
- 3.9. 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.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 augustus 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 september 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.12. Bij brief van 14 augustus 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 31 augustus 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29088937) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde; de botopbouw dient geen zelfstandig medisch doel, dus is verzoekster hierop redelijkerwijs niet aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 september 2009 aan partijen gezonden.
- 3.13. Verzoekster heeft, bij monde van haar gemachtigde, op 14 oktober 2009 telefonisch medegedeeld af te zien van de mogelijkheid om gehoord te worden. Zij heeft haar standpunt bij brief van 27 oktober 2009 toegelicht. De zorgverzekeraar is vervolgens in de gelegenheid gesteld te reageren op deze brief, maar heeft hiervan geen gebruik gemaakt.
- 3.14. Bij brief van 17 november 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van de voornoemde brief gezonden met het verzoek mede te delen of deze brief aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 19 november 2009 de commissie medegedeeld dat de voornoemde brief van verzoekster 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 voldoet aan de polisvoorwaarden, omdat zij een zeer geslonken kaak heeft op de plek waar de twee tanden ontbreken. Hierdoor kan zij alleen met behulp van implantaten een normale tandheelkundige functie behouden. Zij was daarom genoodzaakt de botopbouw te laten uitvoeren en de implantaten te laten plaatsen. Verzoekster heeft ongeveer 25% van de kosten van deze behandeling vergoed gekregen door de zorgverzekeraar. Een eigen bijdrage van 75% van de kosten vindt zij niet correct.
- 4.2. Verzoekster heeft afgezien van de mogelijkheid haar standpunt tijdens een hoorzitting nader toe te lichten. Zij heeft wel bij brief van 27 oktober 2009 ter aanvulling het volgende aangevoerd. Verzoekster benadrukt dat het plaatsen van implantaten voor haar de enige humane oplossing is geweest, die ver van ideaal is. Zij merkt hierbij op dat een prothese of brug met kronen nog veel lelijker zou hebben gestaan en tot veel meer andere technische en mondhygiënische problemen zou hebben geleid.
- 4.3. 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 volledig tandeloze kaak. Het plaatsen van twee implantaten in een verder betande kaak valt niet onder de dekking van de zorgverzekering. Verzoekster heeft in 2006 en 2007 de maximale vergoedingen uit de aanvullende verzekering ontvangen. De kosten van botopbouw hebben betrekking op de voorbereiding van het aanbrengen van de tandheelkundige implantaten in een betande kaak. Omdat de opbouw van de kaak ten behoeve van een niet-verzekerde prestatie is, is die opbouw vanuit de zorgverzekering evenmin een verzekerde prestatie.
- 5.2. 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, 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 verzekeringen van vóór 2008.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is het niet vergoeden van de kosten van het plaatsen van twee tandheelkundige implantaten en de hierbij bijbehorende botopbouw ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 2 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 31 van de zorgverzekering (2006) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige implantaten bestaat.

7.3. Voor zover hier van belang, luidt artikel 31 als volgt:

U heeft aanspraak op tandheelkundige implantaten, inclusief de prothese op tandheelkundige implantaten. U heeft alleen aanspraak als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Er geldt een eigen bijdrage van € 90,-.

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan. Geen toestemming wordt verleend indien de behandeling onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.*
- *Er moet naar ons oordeel sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.*
- *De implantaat gedragen prothese moet vervaardigd en geplaatst worden door een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *Indien de prothese wordt vervaardigd en geplaatst in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde gelden in plaats van de UPT (Uniforme Particuliere Tarieven)-codes, de door het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) goedgekeurde tarieven.*

7.4. Artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.5. 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.

7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

7.7. Ten aanzien van het aanbrengen van twee tandheelkundige implantaten en de daarvoor benodigde botopbouw overweegt de commissie als volgt. Er bestaat op grond van de zorgverzekering aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zonder deze hulp geen tandheelkundige functie behouden of verkregen kan worden, gelijkwaardig aan die de verzekerde gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan, alsmede de voorwaarde van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Uit het dossier blijkt niet dat in de situatie van verzoekster wordt voldaan aan de eerste indicatie-eis, zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat. Daarnaast is gebleken dat de betreffende kaak niet tandeloos is, maar dat hierin slechts twee tanden ontbreken, terwijl de kaak voor het overige betand is. Nu niet is voldaan aan het eerste indicatie-vereiste en bovendien geen sprake is van een tandeloze kaak, is de commissie van oordeel dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van deze behandeling ten laste van de zorgverzekering. Dat de kaak ter plaatse van de twee ontbrekende tanden geslonken is, waardoor verzoekster, althans in haar optiek, gedeeltelijk zou voldoen aan de vergoedingsvoorwaarden, doet

aan vorenstaand oordeel van de commissie niet aan af. Er is derhalve geen aanleiding om de kosten van de behandeling (deels) ten laste van de zorgverzekering te brengen.

- 7.8. Nu de botopbouw geen zelfstandig doel dient, maar uitsluitend wordt uitgevoerd ter voorbereiding van de implantaatbehandeling, is de commissie van oordeel dat de kosten van deze behandeling evenmin voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 7.9. Door de implantaatbehandeling te laten uitvoeren, zonder daarvoor toestemming van de zorgverzekeraar te hebben gekregen, heeft verzoekster het risico genomen dat de daarmee gemoeide kosten voor haar rekening zouden blijven.

Conclusie

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2009,

Voorzitter