

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Geneeskundige zorg, mondzorg, tandheelkundige implantaten
Zaaknummer	: ANO08.089
Zittingsdatum	: 12 maart 2008

BINDEND ADVIES

Zaak ANO08.089, geneeskundige zorg, mondzorg, tandheeskundige implantaten

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 30 maart 2007 de aangevraagde vergoeding van kosten in verband met tandheeskundige 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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. Verzoekster wenst aanspraak te maken op vergoeding van kosten in verband met, tandheeskundige implantaten (aanspraak). Bij brief van 30 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 31 oktober 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 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 bij brief van 29 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2008 aan verzoekster toegezonden.

- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van deze mogelijkheid is door partijen geen gebruik gemaakt.
- 3.9. Bij brief van 1 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 27 februari 2008 de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen, omdat verzoekster geen indicatie heeft. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster is in 2005 een uitneembare prothese in de bovenkaak geplaatst. Met deze prothese heeft zij veel problemen gehad. De kam bleek zeer dun te zijn en er was weinig aangehechte gingiva aanwezig. Dit zou de retentie van een uitneembare prothese niet ten goede komen. Haar tandarts en parodontoloog hebben haar daarom geadviseerd implantaten te laten aanbrengen.
- 4.2. In de verklaring van de tandarts van 10 augustus 2007 is vermeld dat voor een vaste prothese in de bovenkaak is gekozen, aangezien dat tandheelkundig gezien de meest aangewezen oplossing is. Een uitneembare prothese is hier niet aangewezen omdat dit de verankering aan bestaande elementen te weinig stabiliteit en dus comfort kan bieden. Om de vaste prothese (twee keer een brug met elementen, zijnde van 14 tot 17 en van 24 tot 27) mogelijk te maken, was het plaatsen van implantaten de enige mogelijkheid.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat op basis van de zorgverzekering de totale kosten - € 4.500,00 - van de behandelingen vergoed moeten worden.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar de zorgverzekering en concludeert dat de behandelingen op basis daarvan niet vergoed kunnen worden, daar verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet. Wel is, op basis van de aanvullende verzekering, vergoeding mogelijk van 75 procent van de kosten tot een maximum van € 750,00 per kalenderjaar.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster, waar het gaat om de zorgverzekering, terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van mondzorg of diensten is geregeld in artikel Hoofdstuk 2, artikel 2F lid 3 sub a en d van de zorgverzekering. Dit artikel, bepaalt voor zover hier van belang, het volgende:

“Mondzorg omvat vergoeding van kosten van de tandheelkundige zorg zoals tandartsen, die plegen te bieden De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus en mondhygiënist.

3. Regeling mondzorg bij bijzondere tandheelkunde. Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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 verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

b.(...);

c.(...);

d. Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is tevens onder de hiervoor bedoelde zorg onder a begrepen, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.”

- 7.2. De regeling in artikel Hoofdstuk 2, artikel 2F lid 3 sub a en d van de zorgverzekering is volgens artikel 2A van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Lid 1 onderdeel a van dat artikel bepaalt 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. In lid 2 is 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.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt de eis, van Hoofdstuk 2, artikel 2F lid 3 sub a en d van de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, alsmede de voorwaarde van een ernstig geslonken tandenloze kaak. In de situatie van verzoeker is hiervan uit het dossier niet gebleken. Blijkens de stukken is verzoekster niet edentaat. Daarnaast dient op basis van de zorgverzekering sprake te zijn van een uitneembare prothese.

De tandarts van verzoekster heeft echter gekozen voor vaste bruggen, waardoor de kosten van de behandelingen niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 maart 2008

Voorzitter