

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2009.01298
Zittingsdatum : 10 februari 2009

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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 30 juli 2008 zes implantaten met Dolderbar en een overkappingsprothese niet te vergoeden.

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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Een zorgverzekering is een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: “retentiegebrek en kauwfunctieverlies”. Naar aanleiding daarvan heeft hij bij de zorgverzekeraar namens verzoekster aanspraak gemaakt op “zes implantaten met Dolderbar en overkappingsprothese” ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 juli 2008 heeft de zorgverzekeraar meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 15 en 26 januari, 10 juni en 19 oktober 2009 heeft de zorgverzekeraar aan haar medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 21 september 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).
- 3.6. 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.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 december 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 december 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 11 en 17 december 2009 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 10 december 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 6 januari 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 29135541) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, nader onderzoek in te stellen op de grond dat door de zorgverzekeraar de mogelijkheden van een conventionele prothese onvoldoende heeft onderzocht. Een afschrift van het CVZ-advies is op 19 januari 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. De zorgverzekeraar heeft op 21 januari 2010 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar kaak ernstig geslonken en tandeloos is. Dit blijkt uit het voortijdig beëindigen van een eerdere poging implantaten te plaatsen wegens een te gering botvolume. Voorts stelt verzoekster dat zij pijnklachten heeft bij het eten.
- 4.2. 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 verzoekster geen recht heeft op verstrekking vanuit de zorgverzekering, omdat bij haar geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Bij verzoekster is aan de voorkant sprake van een Cawood classificatie 4 en aan de zijkant van klasse 5. Pas bij een classificatie 5 is sprake van een ernstig en bij 6 van een zeer ernstig geslonken kaak. Nu verzoekster een classificatie heeft van maximaal 5 kan niet worden gesproken van een ernstig geslonken tandeloze kaak in de zin van de hier toepasselijke regelgeving. Het verlies van kauwfunctie is evenmin een indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 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, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op zes implantaten met Dolderbar en een overkappingsprothese, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis met gecontracteerde zorg, 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 artikel 12 van de zorgverzekering. In artikel 12.1 onder c wordt, voor zover relevant, ten algemene bepaald:

“c. Recht op vergoeding

U heeft recht op vergoeding van kosten voor zorg en/of diensten, dan wel recht op hulpmiddelenzorg, als u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen op deze zorg. De inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Bij het ontbreken van een dergelijke maatstaf, wordt de inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en/of dienst.”

- 7.3. Artikel 12.8 van de zorgverzekering regelt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“8. Mondzorg

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die plegen te bieden.

(...)

c. Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg dan die bedoeld in a. en b. door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:

1. Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Voor deze zorg geldt een eigen bijdrage zoals vermeld onder ‘Eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 22 jaar’. U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige overkappingsprothese. Voor deze prothese geldt een eigen bijdrage van € 90,- per kaak.”

- 7.4. Artikel 12.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.5. 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 dien-

sten 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. Om voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen geldt de eis, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Bij verzoekster is door onderzoek van prof. dr. P.F. van der Stelt en dr. E.J. Blom een ernstige mate van resorptie van de bovenkaak is vastgesteld. Derhalve moet worden aangenomen dat sprake is van een indicatie. Echter, een implantaatbehandeling is gelet op artikel 12.1. onder c van de zorgverzekering eerst aangewezen als een adequaat functionerende conventionele prothese niet (meer) kan worden geplaatst. Verweerder heeft zich hierop beroepen, maar heeft nagelaten op dit punt onderzoek te doen. De commissie is van oordeel dat de enkele stelling dat het aanbrengen van implantaten niet doelmatig is geen stand kan houden. Dat verzoekster toe zou kunnen met een conventionele prothese is door de zorgverzekeraar in de procedure onvoldoende aannemelijk gemaakt.

Conclusie

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 7.9. Aangezien het verzoek dient te worden toegewezen, ligt het – mede indachtig artikel 17 van het reglement van de commissie – in de rede dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoekster vergoedt.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan <verzoek(st)er> dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 10 februari 2010,

Voorzitter