

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zeist
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige zorg boven de achttien en partiële onderpro-
these
Zaaknummer : ANO07.0327
Zittingsdatum : 21 november 2007

Zaak: ANO07.327, mondzorg, tandheelkundige zorg boven de achttien en partiële onderprothese

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 8 januari 2007 inzake het niet vergoeden van de tandheelkundige behandelingen van zijn ondertanden en het niet vergoeden van een partiële onderprothese.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 8 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de door hem gevraagde tandheelkundige behandeling en de partiële bovenprothese niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 16 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige behandeling te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 19 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 25 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw.

- 3.8. Op 25 september is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 19 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. De zorgverzekeraar heeft op 20 november 2007 te kennen gegeven van het horen af te zien. Verzoeker is op 21 november 2007 telefonisch gehoord. Verzoeker daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen, hetwelk hem ter zitting samengevat is weergegeven.
- 3.11. Bij brief van 23 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 60-jarige man. Bij brief van 12 november 2006 heeft hij het behandelplan van zijn tandarts in Duitsland ingediend. Dit behandelplan behelst de verwaardiging van een uitneembare partiële prothese voor de onderkaak en de versteviging van de nog aanwezige zes tanden in de onderkaak ten behoeve van de prothese. Deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.2. Verzoeker kan zich niet vinden in de afwijzing. Hij heeft in het verleden zeer veel problemen gehad met zijn bovenprothese. Uiteindelijk heeft dit geleid tot de wens om ook voor de onderkaak een prothese met implantaten te verkrijgen. Volgens zijn tandarts echter, heeft zijn onderkaak te weinig bot om daarin implantaten te kunnen plaatsen. Er zou eerst een transplantatie met bot uit de heup nodig zijn. Een alternatief is het verstevigen van de zes resterende ondertanden en deze gebruiken als bevestigingspunt voor een partiële prothese van de onderkaak. Dit alternatief is minder belastend en stellig minder kostbaar.
- 4.3. Tot slot kan het niet de bedoeling zijn eerst de laatste zes elementen uit de onderkaak te moeten laten verwijderen, dan een zware en kostbare operatie te ondergaan en tot slot implantaten te laten plaatsen met daaroverheen een volledige prothese om voor vergoeding in aanmerking te komen.
- 4.4. Verzoeker komt in het licht van bovenstaande tot de conclusie dat de vergoeding van de onderhavige behandeling door de zorgverzekeraar redelijk is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat bij verzoeker noch sprake is van een ernstig geslonken onderkaak, noch van een tandeloze onderkaak. Op grond van het vermelde in artikel 31 van de zorgverzekering komt de zorgverzekeraar tot de conclusie dat

verzoeker niet voor het gevraagde ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt

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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, 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). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in artikel 31 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover voor het geschil relevant wordt hierin het volgende bepaald.

"Lid 1

Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- a. 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;*
- b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en 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;*
- c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere 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

Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is slechts onder de zorg in het eerste lid begrepen indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient te bevestigen van een uitneembare prothese.

(...)

lid 5

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, van:

- chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundige implantaat;*
- uitneembare volledige prothetische voorziening van de boven- en/of onderkaak.*

(...)

lid 7

De verzekerde is voor een volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten, die geleverd worden in het kader van de zorg als bedoeld in het eerste lid, een eigen bijdrage verschuldigd van € 90,-.

lid 13

Gebitsprothese:

Bij vervaardiging en plaatsing van een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak komen voor vergoeding in aanmerking de kosten voor een volledige immediaatprothese dan wel een volledige vervangingsprothese of een volledige overkappingsprothese. Bij deze behandeling wordt 75% van de kosten vergoed.

- 7.3. De regeling van artikel 20 is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. 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 naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Tandheelkundige behandelingen voor verzekerden ouder dan 18 jaar worden ten laste van de zorgverzekering vergoed indien sprake is van de in artikel 31 lid 1, sub a, b en c genoemde indicaties. De commissie is van oordeel dat verzoeker niet aan nemelijk heeft gemaakt dat zijn situatie voldoet aan één van deze indicaties voor bijzondere tandheelkunde. Om deze reden kan de versteviging van de zes elementen in de onderkaak niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed.
- 7.7. Voor zover de aanvraag ziet op de partiële prothese, is de commissie op grond van artikel 31 lid 13 van de zorgverzekering van oordeel dat deze evenmin voor vergoeding in aanmerking komt, nu hier uitdrukkelijk wordt gesproken van een volledige prothese.
- 7.8. De conclusie van verzoeker dat hij eerst alle gebitselementen moet laten trekken, is onjuist. Een implantaatbehandeling, al dan niet met bottransplantatie, zoals daarin wordt voorzien door de zorgverzekering, moet worden beschouwd als ultimum remedium. Pas als met normale prothetische voorzieningen niet kan worden volstaan –

met name omdat de tandeloze kaak daarvoor te zeer is geslonken – is er een indicatie voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten ten laste van de zorgverzekering. Het ligt niet in de rede een dergelijke indicatie voor een implantaatbehandeling te creëren door te kiezen voor extractie van gezonde gebitselementen.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 december 2007,

Voorzitter