

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, implantaten
Zaaknummer	: ANO07.096
Zittingsdatum	: 6 juni 2007

Zaak ANO07.096, Tandheelkundige zorg, 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 2006, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

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 27 december 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor tandheelkundige zorg, te weten het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in de bovenkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 27 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij geen recht heeft op de gevraagde implantaatbehandeling.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 18 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging voor de implantaatbehandeling dient te af te geven.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 1 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 11 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 26 april 2007 is verzoeker 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 beide partijen gebruik gemaakt.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 6 juni 2007 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft in september en november 2006 telefonisch contact gehad met de zorgverzekeraar, in verband met een implantaatbehandeling. Hem werd aangeraden in overleg met de tandarts een aanvraag in te dienen. In de brief van 12 december 2006 beschrijft de tandarts de situatie van verzoeker en vraagt hij een machtiging aan. Volgens zijn verklaring is bij verzoeker sprake van een resoptie aan de wortel van 11. Gezien de situatie van verzoeker acht de tandarts het zeer wenselijk twee implantaten te plaatsen, op 11 en 12, voorzien van kronen. Tot slot wordt in de verklaring weergegeven dat verzoeker een uitneembare constructie niet verdraagt. Volgens verzoeker voldoet hij aan de toepasselijke voorwaarden en staat nergens vermeld dat sprake dient te zijn van een tandenloze kaak.
- 4.2 Tijdens de hoorzitting geeft verzoeker aan dat hij aanspraak heeft op een duurdere behandeling, indien hij niet anders zou kunnen functioneren. Verzoeker zou het correct hebben gevonden indien de zorgverzekeraar hem een schikking zou hebben aangeboden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de polisvoorwaarden en regelgeving en somt de voorwaarden op die in dit geschil relevant zijn. Met name is van belang dat sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en dat het implantaat moet dienen ter bevestiging van een volledige uitneembare prothese. Verzoeker voldoet hier niet aan en daarom wordt geen machtiging afgegeven.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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.

- 7.2 Er is sprake van een naturapolis, zodat verzoeker in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in de artikelen 31 en 33 van de zorgverzekering. Artikel 31 van de zorgverzekering (inzake ‘tandheelkundige implantaten en prothesen op implantaten’) bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“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 gaan 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 € 90,00”.

Voorwaarden

*“-Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...). 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.
-(...)
-(...)”.*

Artikel 33 van de zorgverzekering (inzake ‘tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen’) bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“U heeft aanspraak op een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:

*- U een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp gaan tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Bij preventief onderzoek, incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen en uitneembare (niet zijnde volledige) prothetische voorzieningen geldt een wettelijke bijdrage ter hoogte van het verschil ten opzichte van het reguliere tandheelkundige tarief;
-een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan”.*

- 7.5 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.6 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant .
Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg.
Artikel 11 lid 1, onderdeel a van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om

mondzorg is een en ander, conform lid 3, Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv, waarvan lid 1 onderdeel a 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 tandheelkundig 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.

- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt de eis, blijkens artikel 31 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 tandeloze kaak. In de situatie van verzoeker blijkt uit het dossier dat niet is voldaan aan deze eisen zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat. Daarbij is verzoeker niet edentaat. Dat niet met een normale prothetische voorziening zou kunnen worden volstaan, is niet aannemelijk geworden.
- 7.9 De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 33 van de zorgverzekering ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan een implantaatbehandeling op de voet van dit artikel worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden worden genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Zulks is in het geval van verzoeker niet aan de orde.
- 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, 11 juni 2007

Voorzitter