

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Implantaten, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2009.01597
Zittingsdatum : 24 maart 2010

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 december 2008 de aanvraag voor een tandheelkundige behandeling, onder meer bestaande uit het aanbrengen van zes implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een brug (hierna: de aanspraak), af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ZorgGarant Top en Luxe Verpleging afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 22 december 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 31 maart en 22 juni 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 28 oktober 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 18 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 februari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 9 februari 2010 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 2 februari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 maart 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010019256) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 maart 2010 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 8 maart 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 zij vroegtijdig kiezen heeft verloren door een trauma in haar jeugd en als gevolg van reuma. De toenmalig behandelend reumatoloog heeft de betreffende kiezen geëxtraheerd, waardoor een probleem is verworven dat een ernstig functieverlies tot gevolg heeft.
- 4.2. Verzoekster is niet opgeroepen voor het spreekuur van de medisch adviseur; inhoudelijk is niet gekeken naar haar situatie.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Evenmin dienen de implantaten ter bevestiging van een uitneembare volledige gebitsprothese, en is niet gebleken van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst vergelijkbaar is met schisis.
- 5.2. Per abuis is door de verkeerde afdeling gereageerd op het verzoek tot heroverweging. Indien verzoekster was opgeroepen voor het medisch spreekuur zou het standpunt van de ziektekostenverzekeraar niet anders hebben geluid.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op de hiervoor onder 2 omschreven aanspraak.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in artikel 12 van de zorgverzekering.
Artikel 12.8 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Artikel 12.8 Mondzorg

(...)

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.

(...)

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.

(...)”

- 7.3. Artikel 12.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d Zvw mag een Zorgverzekering – samengevat – niet meer of minder bieden dan in de Zvw, het Bzv en de Rzv is geregeld.
- 7.4. 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 verzekerd risico zich voordoet, 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 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien sprake is van een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat geen tandheelkundige functie kan worden behouden, gelijk aan die welke zou bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Blijkens de toelichting op het Bzv met betrekking tot artikel 2.7 lid 1 dient het daarbij te gaan om bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 7.7. Gesteld noch gebleken is dat sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen. Door verzoekster is een lijst van het College adviserend tandartsen overgelegd waaruit zou blijken dat juveniele reumatoïde artritis is aan te merken als een verworven afwijking. Het gaat hier om een indicatieve lijst, die betrekking heeft op orthodontistische hulp voor ziekenfondsverzekerden. De enkele overlegging van de lijst, zonder een verklaring van een arts, leidt niet tot de conclusie dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg.
- 7.8. Een implantaatbehandeling wordt beschouwd als een ultimum remedium. Eerst als met normale prothetische voorzieningen – zoals bijvoorbeeld een partiële prothese – niet kan worden volstaan, kan mogelijk een indicatie bestaan voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten ten laste van de zorgverzekering. Uit de aanvraag, welke leidend is voor de beoordeling, blijkt niet dat andere alternatieven zijn onderzocht dan wel overwogen.
- 7.9. De conclusie uit het voorgaande moet zijn dat niet aannemelijk is geworden dat sprake is een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. Bovendien blijkt uit de foto van 30 januari 2009 niet dat is voldaan aan de voorwaarde als bedoeld in 12.8 van de zorgverzekering dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak.
- 7.10. Nu een indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt, en de zorgverzekering – waar het gaat om reguliere tandheelkunde – geen dekking kent voor een tijdelijke brug, endodontische behandeling, een tijdelijke plaatprothese, stiftopbouw en restauraties in het onderfront, komen ook de daarmee gemoeide kosten niet voor vergoeding in aanmerking.
- 7.11. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoekster geen aanspraak heeft op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.12. Uit de voorwaarden van de aanvullende verzekering blijkt dat deze een maximale vergoeding van € 200,-- kent voor eigen bijdragen voor uitneembare, volledige gebitsprothesen. Het behandelplan voorziet niet in een zodanige prothese, doch in een tijdelijke en definitieve brug, endodontische behandeling, een tijdelijke plaatprothese, stiftopbouw, restauraties in het onderfront, het plaatsen van zes implantaten en de daarmee verband houdende voorbereidende behandeling. Derhalve behoeven voormelde behandelingen niet uit de aanvullende verzekering te worden vergoed.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 maart 2010,

Voorzitter