

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige implantaten
Zaaknummer	: 2008.01584
Zittingsdatum	: 8 april 2009

Zaak: 2008.01584 (Mondzorg, tandheelkundige 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 en 2007, artt. 10 en 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 30 juli 2007 de kosten van een implantaatbehandeling slechts ten dele, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, 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 Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft ten behoeve van verzoekster een aanvraag gedaan voor een implantaatbehandeling van de onder- en bovenkaak. Daarbij heeft hij aangegeven dat verzoekster, waar het de bovenkaak betreft, al 37 jaar edentat is en in die tijd een vijftal protheses heeft gehad, terwijl in de onderkaak sprake is van een frameprothese, die in de afgelopen 10 jaar twee keer is vervangen. De kaakhoogte bedraagt, na botopbouw, 14 mm (Cawood-classificatie: VI). Door verzoekster wordt aanspraak gemaakt op volledige vergoeding van de met de implantaatbehandeling gemoeide kosten, ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 juli 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Op 30 mei 2006 en 6 juni 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster thans aanspraak maakt, plaatsgevonden. De zorgverzekeraar heeft een deel van de daaraan verbonden kosten vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn stand-

punt te handhaven.

- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 11 september 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.7. 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.
- 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 13 januari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 december 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 23 maart 2009 schriftelijk aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 13 januari 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 3 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster niet meer kan worden vastgesteld of bij haar sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis en een ernstig geslonken tandeloze kaak aangezien verzoekster niet vooraf om een machtiging heeft verzocht en de implantaten reeds zijn geplaatst. Volgens de conclusie in het advies betekent dit dat verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen is op vergoeding van de behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster is op 8 april 2009 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 14 april 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar correspondentie van de Parodontologische Kliniek uit 1993 en het Rode

Kruis Ziekenhuis uit 2003, dat destijds sprake was van “minder dan 50% bot restidentiteit”, respectievelijk “extreme atrofie”. Het lijkt verzoekster onwaarschijnlijk dat de destijds al geslonken kaak sindsdien is hersteld. Zij voegt hier aan toe dat zij al sinds haar jeugd protheses draagt. Gezien de door haar afgegeven verklaring, had de zorgverzekeraar informatie kunnen opvragen. Dit is kennelijk niet gebeurd.

- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij geeft aan sinds lange tijd tandeloos te zijn. Er moest iets gebeuren om de ervaren problemen op te lossen. De kaakchirurg heeft indertijd gezegd dat er niet veel aan de problemen te doen viel. Na een eerste gesprek in de CDC-kliniek bleek dat een behandeling wel mogelijk was. De CDC-kliniek heeft een aanvraag ingediend, en is direct daarna met de behandeling begonnen. Verzoekster geeft aan dat twee behandelingen zijn uitgevoerd, eerst aan de onderkaak, en daarna aan de bovenkaak. Van de eerste nota heeft de zorgverzekeraar een gedeelte voldaan, zijnde het standaardbedrag voor een prothese.

- 4.3. 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 op eerdere aanvragen van verzoekster afwijzend werd beslist. Zij voldeed niet aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Of sindsdien een verslechtering van de situatie is opgetreden, valt achteraf niet meer te controleren. Tijdens de behandeling worden namelijk scherpe botkammen weggehaald, en ook wordt selectief bot weggenomen om ruimte te creëren. Daarnaast is de uitgevoerde behandeling onnodig kostbaar, met name op het gebied van de techniekkosten. De zorgverzekeraar verwijst in dit kader naar de polisvoorwaarden en de onderliggende regelgeving.

- 5.2. Door de implantaatbehandeling te laten uitvoeren, zonder daarvoor toestemming te hebben gekregen, heeft verzoekster het risico genomen dat de kosten voor haar rekening zouden blijven.

- 5.3. 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is aan verzoekster de kosten van de door haar ondergane implantaatbehandeling te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Artikel 10 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering 2006 (artikel 9 van de zorgverzekering 2007) bepaalt wanneer en

onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“a. Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving:

tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

1. 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; (...)

Machtiging:

ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en [de zorgverzekeraar] anders is overeengekomen. De aanvraag voor toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en begroting. (...)

Bijzonderheden:

- onder zorg in het 1^e lid van de Omschrijving is tevens 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 dient ter bevestiging van een uitneembare prothese; (...)

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier.
- 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 verzekerde 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

Om voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt volgens artikel 10, onderdeel a, lid 1 van de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Van een dergelijke – ernstige – stoornis of afwijking blijkt uit de in juni 2007 ingediende aanvraag niet. Hoewel daarin melding wordt gemaakt van maximale atrofie (Cawood klasse VI), zijn er geen aanwijzingen voor objectiveerbaar ernstig oraal functieverlies. Voor zover echter twijfel zou bestaan over de aanwezigheid van een indicatie, of over de vraag of verzoekster voldoet aan de voorwaarde van een “ernstig geslonken kaak”, zoals opgenomen onder het kopje ‘Bijzonderheden’, stelt de commissie vast dat onderzoek daarnaar thans niet meer mogelijk is, vanwege de behandeling die verzoekster aan de kaak heeft ondergaan ten behoeve van de aanleg van de onderhavige implantaten. Eén en ander betekent dat verzoekster er voor heeft gekozen – na afwijzing door de zorgverzekeraar in eerste instantie – de behandeling te laten uitvoeren, en wel zonder de voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Door zo te handelen heeft verzoekster het risico aanvaard dat de met de behandeling gemoeide kosten voor haar rekening zouden blijven. Verzoekster heeft zich mogelijk te goeder trouw laten leiden door uitlatingen

van de CDC-kliniek waartoe zij zich gewend heeft, maar deze uitlatingen kunnen de zorgverzekeraar in dit geval niet binden

- 7.6. Los hiervan merkt de commissie nog op dat, uitsluitend waar het gaat om de onderkaak, verzoekster kennelijk nog moet beschikken over een aantal resterende gebits-elementen, omdat de aangevraagde implantaten als steun dienen voor een (partiële) frameprothese, welke steun voordat de implantaten zijn aangebracht, naar de commissie begrijpt, wordt gevonden in de aanwezige gebitselementen in de onderkaak. Aldus is in ieder geval niet voldaan aan de voorwaarde dat sprake moet zijn van een tandeloze kaak.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter