



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen D en E, beide te F
Zaak : Mondzorg, implantaten, ernstig geslonken tandeloze kaak
Zaaknummer : 201302594
Zittingsdatum : 2 april 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te B, tegen

- 1) D te F, en
 - 2) E te F,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV Zorg 3 en TandVerzorgd 1P afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van vier implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare prothese (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 10 januari 2012 en 27 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 juli 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 oktober 2013 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 januari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 januari 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 februari 2014 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 13 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014004935) 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 een uitneembare prothese op implantaten. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 februari 2014 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend implantoloog heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"[Verzoekster] zag ik voor het eerst op 03-11-2011. Na een intake en het maken van een röntgenopname werd het duidelijk dat hier sprake was van een zeer sterk geatrofieerde (geslonken) bovenkaak. De boven prothese zat los. [Verzoekster] kon niet verder met deze (conventionele) boven prothese. Op dezelfde dag is er een aanvraag de deur uitgegaan naar [de ziektekostenverzekeraar] voor het plaatsen van vier implantaten in de bovenkaak + een klik prothese boven. Mijn[s] inzien[s] was de atrofie zo sterk voortgeschreden, dat een conventionele prothese gedoemd was te mislukken. (...) Op 02-02-2012 volgde de eerste operatie voor de sinuslift links en rechts in de bovenkaak. Op 26-09-2013 volgde de eigenlijke operatie 4 implantaten in de bovenkaak. (...) De totale kosten waren ongeveer € 5.800,--. (...)".*
- 4.2. Verzoekster heeft jarenlang een conventionele gebitsprothese gehad, die eind 2011 begon los te zitten. Haar tandarts heeft vervolgens geoordeeld dat het noodzakelijk was implantaten aan te brengen en hierop een prothese te bevestigen. Bij verzoekster is sprake van een zeer geatrofieerde bovenkaak. Aangezien de situatie voor haar niet langer houdbaar was en zij erg veel problemen kreeg met haar gebit ten gevolge van de loszittende bovenprothese, waardoor zij niet meer kon kauwen, heeft verzoekster de behandeling zelf betaald.
- 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 heeft verzoekster opgeroepen voor het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur. Hierbij is gebleken dat de kaak van verzoekster niet zodanig geslonken is dat is voldaan aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Vergoeding van de kosten is derhalve afgewezen.
- 5.2. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: *"matige kip- redelijke trekretentie / nauwelijks geresorbeerde kaak / erg veel ruimte onder bp / matige hygiëne op: 4 I + steg / slecht onderhouden / weinig retentie meer / ook vrij veel ruimte / beet veel te laag geworden / prothese b + o ronduit versleten, indicatie voor nieuwe vp (...)".*
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak mondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen (...)

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. (...)"

- 8.4. Artikel B29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Op het polisblad is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

"Het TandVerzorgd 1P pakket geeft recht op dezelfde vergoedingen als de Tandverzorgd 1. Bij een volledige gebitsprothese of een implantaatprothese, krijgt u de wettelijke eigen bijdrage volledig vergoed, inclusief techniekkosten."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Bij het aanbrengen van implantaten dient hierbij in het bijzonder te worden gedacht aan een ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 9.2. De behandelend tandarts heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van een zodanig ernstig geslonken tandeloze kaak dat een conventionele gebitsprothese niet passend gemaakt kan worden. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster gezien op het spreekuur, en is tot de conclusie gekomen dat de kaak van verzoekster niet ernstig is geslonken. Het oordeel van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar strookt met het advies van het CVZ van 12 februari 2014. Het CVZ heeft geadviseerd tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt het advies van het CVZ over en maakt de conclusie hiervan tot de haren.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De aanvullende ziektekostenverzekering kent een vergoeding voor de wettelijke eigen bijdragen voor onder andere een implantaatgedragen prothese, die wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. Hieronder vallen in dat geval ook de techniekkosten. Aangezien verzoekster geen aanspraak heeft op implantaten met een daarop te bevestigen prothese ten laste van de zorgverzekering, heeft zij tevens geen aanspraak op vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage en de techniekkosten, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 april 2014,

Voorzitter