

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te Nijmegen, vertegenwoordigd door D te
Eindhoven
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2012.02094
Zittingsdatum : 19 december 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk 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

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door IAK Verzekeringen B.V. te Eindhoven, hierna te noemen: gevolmachtigde.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam gevolmachtigde] Zorgverzekering variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam gevolmachtigde] Extra compleet pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 7 oktober 2012 heeft verzoeker 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).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 november 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 november 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 december 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 november 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 4 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012124314) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen aanspraak heeft op bijzondere tandheelkundige zorg, aangezien bij hem geen sprake is van een tandeloze kaak en niet kan worden vastgesteld dat de kaak na extractie van de tanden en kiezen reeds zo ernstig geslonken is dat een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp ontstaat. Een afschrift van het CVZ-advies is op 6 december 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 december 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 december 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 2 januari 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De behandelend implantoloog heeft op 17 januari 2012 het volgende verklaard: *“We hebben te maken met een omgekeerde overbeet. De beide tubers zijn verstreken en waarschijnlijk door uitgebreide ontstekingsprocessen in het verleden is de kaak onregelmatig van vorm. Bovendien is het verhemelte vrij vlak. De huistandarts en ik schatten i.v.m. bovenstaande punten in dat een toekomstige prothese weinig retentie heeft. Het volgende ben ik van plan voor de bovenkaak:*
 1. *extractie restdetentie, plaatsen immediaat noodprothese*
 2. *elevatie van beide sinussen*
 3. *plaatsing vier implantaten in de bovenkaak*
 4. *prothese op 4 locators (...)*”
 - 4.2. Door tandheelkundigen is geoordeeld dat bij verzoeker sprake is van een verworven kaakafwijking, zodat ingevolge artikel 28.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering aanspraak bestaat op implantaten. De ziektekostenverzekeraar stelt ten onrechte dat op basis van dit artikel geen vergoeding mogelijk is. Indien een overbeet niet als verworven afwijking kan worden gekwalificeerd, had de ziektekostenverzekeraar dit

moeten vermelden in de voorwaarden. Deze voorwaarden zijn nu zodanig vaag dat voor de ziektekostenverzekeraar de ruimte bestaat achteraf te beslissen wat wel en niet wordt vergoed.

4.3. Verzoeker voert verder aan dat de ziektekostenverzekeraar hem had moeten oproepen voor het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur, teneinde het werkelijke probleem te onderzoeken.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt enkel dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Deze situatie is bij verzoeker niet aan de orde, zodat hij geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

5.2. De door verzoeker ingezonden informatie en foto's waren voldoende voor de tandheelkundig adviseur om te komen tot een beslissing. Om die reden is verzoeker niet opgeroepen voor het spreekuur.

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 11 van de zorgverzekering 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 12 tot en met 35 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is tandheerkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheerkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheerkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt.

U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt; (...)

8.4. Artikel 2.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”

8.5. De artikelen 2.2 en 28 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 3.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

8.7. 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 gereuleerde 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 28, dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheerkundige zorg noodzakelijk is om

een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. In de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 28 van de zorgverzekering, is toegelicht dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Anders dan de ziektekostenverzekeraar stelt, valt onder de in lid 1 onder a bedoelde aanspraak ook het aanbrengen van implantaten. Daarnaast bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is geregeld in artikel 2.7 lid 2 Bzv.

- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een verworven kaakafwijking door een omgekeerde overbeet. Deze situatie is echter niet dusdanig ernstig dat deze kan worden geduid als een verworven afwijking als bedoeld in de regelgeving. Voorts is bij hem – althans op dit moment – geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoeker heeft dan ook geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Ten aanzien van de stelling van verzoeker dat de voorwaarden van de zorgverzekering vaag zijn, merkt de commissie op dat uit hetgeen onder 9.1 en 9.2 overwogen, blijkt dat dit geenszins het geval is. De gehanteerde criteria zijn helder en hieraan afgemeten heeft verzoeker geen (verzekerings)indicatie voor een implantaatbehandeling. Bedoelde criteria zijn afkomstig uit de onderliggende regelgeving. De ziektekostenverzekeraar mag niet meer of minder bieden dan hetgeen in de regelgeving is bepaald. Indien hij dit wel zou doen, kan de verzekering niet meer worden beschouwd als een ‘zorgverzekering’ als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zvw. Dit risico bestaat indien de ziektekostenverzekeraar – zoals door verzoeker gewenst – een nadere invulling zou geven aan de verzekerde prestaties.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor implantaten, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 januari 2013,

Voorzitter