

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaten, kronen
Zaaknummer : 2012.00893
Zittingsdatum : 12 september 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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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

tegen

1) C te E en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker 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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde 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 vier tandheelkundige implantaten in combinatie met daarop te plaatsen kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 september 2011 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 e-mailberichten van 21 februari en 27 maart 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 4 juni 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 18 juli 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juli 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 31 juli en 28 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 23 juli 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 20 augustus 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012089246) 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 indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 22 augustus 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 september 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 13 september 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 20 september 2012 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. Bij verzoeker zijn in het verleden alle kiezen getrokken omdat deze los zaten. Toen ook verzoekers voortanden los gingen zitten, heeft verzoeker op advies van zijn tandarts een brug laten plaatsen. Aangezien deze brug niet het gewenste resultaat had en de behandelend tandarts geen kronen durfde te plaatsen, heeft verzoeker advies gevraagd aan de Kliniek voor Implantologie in Groningen. Deze kliniek constateerde dat verzoeker last heeft gehad van zeer ernstige acute parodontitis en adviseerde het aanbrengen van implantaten. Inmiddels is in de onderkaak een aantal implantaten geplaatst, zodat de kauwfunctie is verbeterd. Om de kauwfunctie verder te verbeteren is het aanbrengen van vier implantaten in de bovenkaak in combinatie met daarop te plaatsen kronen noodzakelijk.
- 4.2. De behandelend implantoloog heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Zoals de heer [naam verzoeker] aangegeven heeft bestaat er een chronische, op dit moment, stabiele parodontitis. Door de akute parodontale fase zijn er in de loop der tijd nogal wat elementen verloren gegaan. Zelf heb ik de 43, 42, 31 en de 32 moeten extraheren en op de twee geïmplanteerde pijlers is een zes delige brug gemaakt. De rest van de elementen lijken röntgenologisch/klinisch gezond.*

In de bovenkaak is wel horizontaal veel botverlies maar hier lijkt de situatie stabiel. De dentitie beperkt zich hier van de 15 tot de 25. Derhalve een betere verdeling der kauwkracht te verkrijgen zullen hier vier implantaten nodig zijn. (...)"

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat in de verzekeringsvoorwaarden staat vermeld dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde indien de behandeling leidt tot behoud van de tandheelkundige functie. Dit is precies wat er bij hem aan de hand is.
- 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. Op grond van artikel B29 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verder bestaat aanspraak op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moet het implantaat dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Bij verzoeker is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Bovendien is verzoeker niet tandeloos en dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese.
Wel kan verzoeker op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak maken op een vergoeding van 70 percent van de kosten, tot een maximum van € 1.500,-- per kalenderjaar.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat in artikel 2.7, lid 2 Bzv een nuance is vermeld, namelijk dat het aanbrengen van implantaten alleen onder de dekking van de zorgverzekering valt als sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en hierop een uitneembare prothese wordt aangebracht. Verzoeker voldoet aan geen van beide voorwaarden.
 - 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 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 verzoeker aanspraak kan maken op het aanbrengen van vier tandheelkundige implantaten in combinatie met daarop te bevestigen kronen 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 mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B29.1 Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

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

- een ernstige ontwikkelingstoornis, 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,
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk is.

Eigen bijdrage

Een deel van de kosten voor bijzondere tandheelkunde is voor uw eigen rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in Regeling zorgverzekering. (...)

B.29.2 Tandheelkunde

(...)

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- chirurgische tandheerkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgen-onderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties

(...)

Eigen bijdrage

Als u 18 jaar of ouder bent is een deel van de kosten voor een uitneembare volledige prothese en chirurgische tandheerkundige hulp voor uw rekening. Hoeveel uw eigen bijdrage is, wordt door de minister van VWS bepaald en kunt u vinden in Regeling zorgverzekering. (...)

Toestemming

U heeft voorafgaande toestemming van [naam ziektekostenverzekeraar] nodig:

- voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten;

- voor parodontale hulp, behandeling onder narcose, osteotomie en het plaatsen van een implantaat door een kaakchirurg

(...)

Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan mee van de zorgaanbieder.”

- 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. Artikel T13 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“T13 TandVerzorgd 4

U krijgt een vergoeding van 70% van de kosten van tandheelkundige behandelingen en de bijbehorende materiaal- en techniekkosten volgens de tabel, tot een maximum van € 1.500 per kalenderjaar.

Let op

- De bepalingen T2, T4, T5, T7 en T8 zijn ook op de TandVerzorgd 4 van toepassing.
- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B29 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoeker een

ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel bestaat die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen. Parodontitis geldt niet als zodanig.

- 9.2. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moeten de implantaten dienen voor de bevestiging van een uitneembare prothese. Verzoeker voldoet evenmin aan deze beide voorwaarden.
- 9.3. Het verzoek dient dan ook, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van 70 procent van de kosten van tandheelkundige zorg, tot een maximum van € 1.500,-- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft toegezegd dit bedrag aan verzoeker te zullen vergoeden. Verzoeker heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding dan eerder genoemd bedrag.

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, 10 oktober 2012,

Voorzitter