

Bindend Advies

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : geneeskundige zorg, mondzorg, sinuslift en implantaten
Zaaknummer : 2007.01267
Zittingsdatum : 16 januari 2008

VOORLEGGER

Zaak: 2007.01267 (geneeskundige zorg, mondzorg, sinusliften en implantaten)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10 *tlm* 14 Zvw, 2.1 en 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 26 maart 2007 inzake de weigering tot vergoeding van tandheelkundige implantaten en de bijbehorende sinusliften.

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 Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Daarnaast heeft verzoekster een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 26 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij niet in aanmerking komt voor vergoeding van tandheelkundige implantaten en de bijbehorende sinusliften.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 11 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 juni heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is te reageren op haar klachten en over te gaan tot vergoeding van de gevraagde behandeling.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 2 augustus zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 6 augustus 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het CVZ heeft op 10 december 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen, omdat verzoekster geen indicatie heeft voor implantaten en de daaraan verbonden sinusbodemeelevatie. Een afschrift van dit advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 14 december 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 16 januari 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 18 januari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
4. Het standpunt van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster is een 64-jarige vrouw. Haar gebit ging zodanig in conditie achteruit dat zij in 2003 naar het Academisch Centrum voor Tandheelkunde (ACTA) is verwezen. Drie behandelwijzen werden toentertijd voorgesteld. Nu gebleken is dat de gevolgde "flapoperaties" niet het gewenste effect hebben gehad, is verzoekster gedwongen over te gaan tot het plaatsen van twee tandheelkundige implantaten. Dit moet in combinatie met een sinuslift aan beide kanten. Verzoekster heeft zelf om toestemming verzocht voor de onderhavige behandeling.
 - 4.2. Verzoekster beroept zich op artikel 12.8 lid c.1 en 12.8 lid d van de Zorgverzekering, nu het gaat om een verworven afwijking.
 - 4.3. Op 17 juli 2007 is verzoekster voor advies bij Implantologie Amsterdam geweest. Vervolgens zijn, na de pre-implantologische behandelingen, drie implantaten geplaatst.
 - 4.4. Tijdens de zitting brengt verzoekster naar voren dat het duidelijk niet de bedoeling is geweest dat de behandeling onder de polis zou vallen, maar dat de redactie van de polisvoorwaarden te veel ruimte biedt voor meerdere uitleg. Op grond van het BW moet dan de bepaling worden uitgelegd in het voordeel van de consument

- 4.5. Verzoekster concludeert dat zij in aanmerking komt voor vergoeding van de inmiddels ondergane dubbelzijdige sinuslift en het plaatsen van drie implantaten. De in het schrijven van 12 november 2007 genoemde abutment operatie valt buiten dit geschil nu het bestreden besluit daarop geen betrekking heeft. .

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. Verzoekster lijdt niet aan een van de aandoeningen zoals neergelegd in art. 12.8.lid c.1 van de zorgverzekering.

- 5.2. Er is voorts bij verzoekster geen sprake van een edentate kaak. Tevens dienen de aangevraagde implantaten niet ter bevestiging van een volledige overkappingsprothese.

- 5.3. Ter zitting biedt de zorgverzekeraar excuses aan voor het niet meesturen, ondanks herhaaldelijke toezegging, van de toelichting op de Regeling tandheelkundigezorg.

- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dat onder de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de gevraagde behandeling. Verzoekster kan wel aanspraak maken op een gedeeltelijke vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn geregeld in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen - dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt - is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2. De onderhavige zorgverzekering is een restitutieverzekering. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

- 7.3. Vergoeding voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen staat is geregeld in artikel 12.8 lid c van de zorgverzekering.

Voor zover relevant wordt hier bepaald:

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. dooreen tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgen de bijzondere gevallen:

1. Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondste/sel 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.

Voor deze zorg geldt een eigen bijdrage zoals vermeld onder 'Eigen bijdrage voor verzekerden vanaf 18 jaar'.

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 tanden loze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige overkappingsprothese. Voor deze prothese geldt een eigen bijdrage van € 90,- per kaak;

(. ...)

Voorwaarden geldend voor C.:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van [zorgverzekeraar] is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist;

d. Kaakchirurgische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kaakchirurgische zorg door een kaakchirurg. De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen kaakchirurgen als zorg plegen te bieden.

Uitsluiting:

Geen vergoeding wordt verleend voor parodontale chirurgie en het plaatsen van tandheelkundige implantaten, tenzij sprake is van zorg als bedoeld in artikel 12.8 lid c. 1.

- 7.4. De regeling van artikel 12.8. is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In de verklaring van het ACTA van 11 juni 2003 staat opgenomen dat de oorzaak van de verslechtering van het gebit, ligt in een adulte parodontitis. Dit kan niet beschouwd worden als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven aandoening of een daarmee qua ernst vergelijkbare aandoening zoals bedoeld in art. 12.8 lid c.1 van de zorgverzekering. Een indicatie voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen ontbreekt hier derhalve.
- 7.7. Verzoekster mist een vijftal kiezen in de bovenkaak. Zij voldoet hierdoor evenmin aan het andere criterium om voor vergoeding op grond van art. 12.8 lid c.1 in verband met

onderdeel d van de zorgverzekering te komen, te weten een 'ernstig geslonken tandeloze kaak'.

7.8. De commissie merkt overigens op dat de onduidelijkheid welke is ontstaan over de polisvoorwaarden niets afdoet aan bovengestelde in onderdelen 7.5 en 7.6.

7.9. Ter zitting is tussen procespartijen komen vast te staan dat verzoekster thans slechts louter aanspraak maakt op implantaten en de sinuslift aangezien de zorgverzekeraar nooit het verzoek voor een abutment operatie heeft ontvangen en derhalve die aanvraag nooit heeft kunnen beoordelen.

7.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat geen recht bestaat op de vergoeding van de implantaten onder de zorgverzekering en daarmee ook niet de sinusliften, als pre-implantologische behandelingen, zodat het verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 februari 2008,


Voorzitter