

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Mondzorg, vaste brugconstructie op implantaten
Zaaknummer	: 2008.01263
Zittingsdatum	: 1 oktober 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01263 (mondzorg, vaste brugconstructie op 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 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 3 december 2007 de aanvraag voor de vervaardiging van een vaste brugconstructie op implantaten af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag van 15 oktober 2007 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 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. De behandelend tandarts meldt ten aanzien van de situatie van verzoekster: "eden-taats met een ernstige atrofie onder- en bovenkaak; status na plaatsen implantaten in onder- en bovenkaak; pat. ook bekend met ernstig apneu waarvoor zij een splint draagt." Verder verklaart de behandelend tandarts dat de klacht van verzoekster is dat met name de bovenprothese te los blijft zitten, zeker in combinatie met de apneuplaats. De behandelend tandarts stelt voor bij verzoekster vaste kunsthars bruggen boven en onder te plaatsen, alsmede een nieuwe apneuplaats en begeleiding voor acceptatie/adaptatie. De ter verkrijging daarvan bij de zorgverzekeraar ingediende aanvraag heeft deze bij brief van 3 december 2007 afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 mei 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 21 juli 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is

alsnog toestemming te geven voor de door de tandarts voorgestelde behandeling (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 12 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 14 augustus 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 september 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de aangevraagde behandeling, aangezien de behandeling het plaatsen van een vaste voorziening op implantaten betreft, terwijl de zorgverzekering alleen een aanspraak kent voor het onder omstandigheden aanbrengen van tandheelkundige implantaten die dienen ter bevestiging van een *uitneembare* prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is op 16 september 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 1 oktober 2008. De zorgverzekeraar heeft op 23 september 2008 telefonisch meegedeeld af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden. Verzoekster is op 1 oktober 2008 in persoon gehoord, waarbij zij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Ter zitting is door verzoekster een ontslagbericht van 22 december 2004 overgelegd. Dit ontslagbericht is opgesteld door de co-assistent cardiologie. Een afschrift hiervan is op 1 oktober 2008 met het beredeneerd verslag van de hoorzitting aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.11. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting, alsmede van het ter zitting door verzoekster overgelegde document, gezonden met het verzoek mede te delen of zulks aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat een en ander 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, dat zij slaapapneu heeft. Zij verklaart CPAP-apparatuur psychisch niet te kunnen verdragen. Het slaapplaatje dat zij thans heeft komt 's nachts los te zitten. Het steviger vastzetten leidt tot aangezichtspijnen overdag. Verder stelt verzoekster dat haar implantaatgedragen uitneembare prothetische voorziening, met name boven, te los zit, zeker in combinatie met de apneuplaat. Teneinde beter te kunnen functioneren, stelt verzoekster aangewezen te zijn op vaste kunsthars bruggen op implantaten. Zij tekent daarbij

aan dat haar zorgaanbieders de behandeling niet voor niets hebben voorgesteld.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij niet alleen 's nachts, maar ook overdag last heeft van apneu's. Inmiddels heeft zij ook hartklachten. Verder heeft verzoekster, op de vraag naar de oorzaak van het tandeloos zijn, verklaard dat zij in de oorlog Engelse ziekte heeft gehad.

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, en onder verwijzing naar de relevante verzekeringsvoorwaarden, dat geen sprake is van een medische noodzaak voor de behandeling en de aangevraagde voorziening niet valt onder de dekking van de zorgverzekering.

5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden 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 onderhavige aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op het aanbrengen van vaste kunsthars bruggen boven en onder, en in verband daarmee een nieuwe apneuplaat en begeleiding voor acceptatie/adaptatie, ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

7.2. De relatie tussen verzoekster en de zorgverzekeraar wordt beheerst door de afgesloten zorgverzekering. De beantwoording van de in overweging 7.1 geformuleerde vraag moet dan ook in eerste instantie aan de hand daarvan worden beantwoord. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar zijn beslissing echter primair heeft doen steunen op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De commissie acht dit, mede nu de Zvw uitgaat van een privaatrechtelijk verzekeringsrelatie, onjuist. Een en ander neemt niet weg dat de wet- en regelgeving bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de verzekering te bieden dekking. Immers, alleen een verzekering die voldoet aan de wettelijke eisen wordt gekwalificeerd als 'zorgverzekering' en uitsluitend door het afsluiten van een 'zorgverzekering' voldoet een verzekeringsplichtige aan zijn - in de Zvw opgenomen - verzekeringsplicht.

7.3. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis. Artikel 7 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gaat over de omvang van de dekking. Voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwijst artikel 7, lid 1, onderdeel b, van de algemene voorwaarden naar de "lijst van aanspraken". Artikel 9 van de "lijst van aanspraken" regelt op welke vormen van mondzorg aanspraak kan worden gemaakt. Laatstgenoemd genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“9 Mondzorg

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; (...)

Zorgverlening: centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts, instelling voor tandheelkundige zorg, kaakchirurg of orthodontist.

Prestatie: vergoeding van de kosten. (...)

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

Bijzonderheden:

- onder zorg in het 1e 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;*
 - orthodontische zorg is slechts onder de zorg begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Deze zorg kan uitsluitend verleend worden door een orthodontist of een centrum voor bijzondere tandheelkunde;*
- (...)*

Verder is in artikel 7, lid 1, onderdeel a, van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering bepaald dat een verzekerde slechts vergoeding ontvangt van de kosten van zorg voor zover hij/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 4 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. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.
- 7.5. 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 verzekerd 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. De inhoud en omvang van de hiervoor bedoelde prestaties zijn, overeenkomstig artikel 11 lid 3 Zvw, geregeld in het Bzv en de daarop gebaseerde Rzv.
Mondzorg is naar inhoud en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv. Verder bepaalt artikel 2.1 lid 3 Bzv dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.7. Door de behandelend tandarts is enkel gesteld, doch niet nader onderbouwd dat bij verzoekster thans sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Ook overigens is in de procedure niet aannemelijk geworden dat bij verzoekster thans sprake is van een indicatie, zoals bedoeld in artikel 9, onderdeel a, onder “omschrijving”, sub 1, van de “lijst van aanspraken” van de zorgverzekering.
- 7.8. Ook kan verzoekster aan artikel 9, onderdeel a, onder “bijzonderheden”, eerste bullit, van de “lijst van aanspraken” van de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen op de aangevraagde tandheelkundige behandeling, aangezien die behandeling niet ziet op de bevestiging van een *uitneembare* prothese.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 oktober 2008,

Voorzitter