

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D te E en F te G
Zaak : EU/EER, mondzorg, implantaten, prothese
Zaaknummer : 2012.01133
Zittingsdatum : 17 april 2013

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, art. 20 Vo 883/2004)

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C,

tegen

1) D te E en

2) F te G,

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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Beter Af Tandarts Polis 2 sterren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren, Beter Af Extra Pakket en Beter Af Ziekenhuis Extra Pakket 2 zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van zes implantaten in de onderkaak en het vervaardigen en plaatsen van een uitneembare prothese voor de onderkaak, uitgevoerd te België (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 augustus 2010 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 brieven van 12 juli 2011 en 19 juli 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft verzoekster bij brieven van 13 juni 2012 en 23 juli 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.

- 3.4. Bij brief van 19 november 2012 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).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 januari 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 maart 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 april 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 23 januari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2013 (zaaknummer 2013010269) heeft het CVZ 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 voor bijzondere tandheelkunde heeft. Voor aanspraak op implantaten dient, naast de indicatie, ook sprake te zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Hiervan is eveneens niet gebleken. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 27 maart 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 april 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 2 mei 2013 haar nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.11. Bij brief van 3 mei 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting en de onder 3.10 genoemde brief gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 7 mei 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag en de brief geen aanleiding vormen tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Verzoekster heeft de Belgische nationaliteit en is reeds jaren onder behandeling van Belgische medisch specialisten, waaronder een tandarts. Medio 2010 adviseerde de tandarts verzoekster zich tot een kaakchirurg te wenden, aangezien met spoed zes implantaten dienden te worden geplaatst.

- 4.2. De behandelend tandarts heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: *“[Verzoekster] lijdt aan ernstig parodontitis in de onderkaak (bovenkaak is reeds tandloos en vormt momenteel geen probleem om een volledige prothese te dragen), waardoor de bestaande gebitselementen in zeer losse toestand staan en moeten verwijderd worden. Indien we deze toestand ongewijzigd laten zal de botresorptie nog veel sterker zijn of in het slechtste geval een negatieve cresta vormen waardoor het dragen van een volledige prothese onderaan onmogelijk zal zijn in de toekomst. In het geval van een negatieve cresta is het zelfs mogelijk dat het plaatsen van implantaten zelfs onmogelijk is, door de ernstig geslonken onderkaak. Gezien deze conclusies lijkt het ons noodzakelijk de bestaande gebitselementen onmiddellijk te verwijderen om meer botresorptie te voorkomen. Volgens Dr. Vandevelde (kaakchirurg) is er momenteel net voldoende botstructuur aanwezig om de noodzakelijke implantaten te plaatsen zodat een normale kauwfunctie mogelijk wordt voor [verzoekster].”*
- 4.3. De behandelend kaakchirurg heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: *“(...) alveolaire kam met onvoldoende retentie voor een uitneembare prothese (...)”*.
- 4.4. De gehele tandheelkundige behandeling waarop verzoekster aanspraak maakt heeft inmiddels plaatsgevonden.
- 4.5. Verzoekster stelt dat zij ingevolge artikel 37.1 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering, gelet op haar ernstige parodontitis en ernstig geslonken tandeloze kaak, aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten. De medische noodzaak voor het met spoed plaatsen van de implantaten is door de tandarts en de kaakchirurg vastgesteld. Daarnaast dient de uitneembare prothese op grond van artikel 37.2 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering te worden vergoed. Het standpunt van de ziektekostenverzekeraar staat haaks op het oordeel van de medisch specialisten. Indien eerst een prothese was aangebracht en in een later stadium zou worden gezien of implantaten noodzakelijk waren, zou verzoekster het risico hebben gelopen dat het aanbrengen van implantaten alsdan überhaupt niet meer mogelijk was. Dit risico heeft verzoekster, tezamen met de medisch specialisten, niet willen lopen.
- 4.6. De gehele tandheelkundige behandeling heeft veel geld gekost. Voor zover niet gedekt onder de zorgverzekering, heeft verzoeker op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op € 450,-- dan wel € 1.350,--.
- 4.7. Verzoekster verwijt de ziektekostenverzekeraar onzorgvuldige en onvolledige behandeling van haar aanvraag en klacht. De ziektekostenverzekeraar heeft enkel naar de polisvoorwaarden verwezen. Echter, vanwege het spoedeisende karakter van de tandheelkundige behandeling, dienen deze terzijde te worden gesteld. Bovendien onderkent de ziektekostenverzekeraar de medische situatie niet, spreekt hij zichzelf herhaaldelijk tegen, en worden argumenten aangehaald die niet in de polisvoorwaarden zijn vermeld.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster herhaald dat de behandeling een spoedeisend karakter had. De kaakchirurg adviseerde voor de zekerheid vier tot zes implantaten, omdat er een kans was dat deze geen houvast zouden bieden. In eerste instantie is gekozen voor een vaste prothese; in tweede instantie voor een uitneembare. Dit in verband met de vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Er heeft diverse malen contact en informatie-uitwisseling met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Verzoek-

ster verklaart dat parodontitis een familiale aandoening is en dat haar kaak al ernstig was geslonken. Er bestond derhalve een verzekeringsindicatie voor de onderhavige behandeling. Vanwege de spoedeisendheid is er voor gekozen deze behandeling te laten uitvoeren en de uitkomst van de procedure niet af te wachten. Er zijn uiteindelijk zes implantaten geplaatst. Dit zou een half jaar later niet meer mogelijk zijn geweest.

4.9. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Verzoekster heeft in eerste instantie een aanvraag ingediend voor zes implantaten in de onderkaak met daarop bevestigd een vaste constructie. Deze aanvraag is afgewezen omdat een dergelijke behandeling geen verstrekking ten laste van de zorgverzekering is. Op grond van artikel 37.1 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zonder die hulp geen tandheelkundige functie kan worden behouden of gekregen, gelijkwaardig aan die er zou zijn als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Er dient daarnaast sprake te zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde dient de aanvraag in en vervaardigt de prothese. Voorts moet voorafgaande toestemming zijn gevraagd en verkregen. Aan deze eisen is niet voldaan. Daarnaast voldoet verzoekster niet aan artikel 2.5 van de "Algemene voorwaarden" van de zorgverzekering.

5.2. In tweede instantie heeft verzoekster een aanvraag ingediend voor zes implantaten in de onderkaak met een uitneembare prothese. Zij heeft zich in dat verband op het standpunt gesteld dat sprake was van een medisch ernstige situatie, en heeft hiertoe informatie overgelegd. De aanvraag en de informatie zijn beoordeeld, en ook de tweede aanvraag is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar stelt dat het niet noodzakelijk was zes implantaten te plaatsen. Er was geen sprake van een tandeloze kaak op het moment van de aanvraag, en niet is gebleken dat de implantologie medisch gezien direct na het verwijderen van de resterende tanden en kiezen diende te worden uitgevoerd. De door verzoekster genoemde omstandigheden gaven geen grond tot het aannemen van een vergoedingsplicht. Er wordt niet overgegaan tot een coulancevergoeding.

5.3. In oktober 2010 deelde verzoekster mede dat zij het niet eens was met de gang van zaken. Nadien bleek dat de implantaten al op 25 augustus 2010 waren geplaatst. Nadat de behandeling was uitgevoerd, is verzoeksters tweede aanvraag voorgelegd aan de adviserend tandarts. Diens conclusie was dat geen sprake is van een indicatie voor zes implantaten. In een zeer sterk geslonken onderkaak worden in het kader van de verzekerde zorg maximaal vier implantaten geplaatst met daarop een uitneembare constructie. Het aanbrengen van een groter aantal implantaten gebeurt alleen wanneer een vaste constructie wordt aangebracht en dan betreft het geen verzekerde zorg. Bij verzoekster was geen sprake van zeer ernstige resorptie. Dat zes implantaten konden worden aangebracht, wijst erop dat er voldoende bot aanwezig was en de onderkaak dus niet zeer ernstig geslonken was. Overigens zou een aanvraag voor twee implantaten eveneens zijn afgewezen. Hiermee is niet gezegd dat de adviserend tandarts het absoluut oneens is met de visie van verzoeksters behandelend kaakchirurg. Het is begrijpelijk dat verzoekster is

afgegaan op de adviezen van haar behandelend tandarts en kaakchirurg. De ziektekostenverzekeraar wijst er in dit verband op dat een verschil bestaat tussen een medische indicatie en een verzekeringsindicatie.

- 5.4. Verzoeksters beroep op substitutie (vergoeden van de kostprijs van het plaatsen van twee implantaten met prothese) is afgewezen, aangezien de Zorgverzekeringswet hiertoe geen ruimte biedt.
- 5.5. Op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op een gedeeltelijke vergoeding van de tandheelkundige behandeling ten bedrage van € 450,--.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoeksters klacht zorgvuldig en uitgebreid is behandeld. Hij biedt evenwel zijn excuses aan voor het feit dat is geweigerd haar klacht rechtstreeks onder de aandacht van de Raad van Bestuur te brengen.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Er wordt aangesloten bij het CVZ-advies. Aangezien zonder machtiging met de behandeling is gestart, blijven de kosten hiervan voor rekening en risico van verzoekster.
- 5.8. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 16 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering en 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 is gehouden 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 mixpolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering.
De artikelen 34 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat. Voor zover hier van belang, luiden deze artikelen als volgt:

“Artikel 37 Implantaten

37.1 Implantaten

U heeft aanspraak op tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundigefunctie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.*

37.2 Uitneembare volledige prothese op implantaten

U heeft aanspraak op een uitneembare volledige prothese op implantaten wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

Er geldt een wettelijke eigen bijdrage van € 125,- per boven- of onderkaak.

Bij behandeling door een niet door ons gecontracteerde tandprotheticus vergoeden wij een bedrag dat lager is dan de vergoeding bij een gecontracteerde tandprotheticus.

(...)

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. De aanvraag moet zijn ingediend door een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *De implantaat gedragen prothese moet vervaardigd en geplaatst worden door een tandarts, tandprotheticus of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.*
- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.*

(...)

Artikel 39 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

U heeft aanspraak op een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:

- *u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*

(...)

Voorwaarden

- *De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een door uw zorgverlener opgesteld behandelplan.*
- *U moet zijn doorverwezen door een huisarts, tandarts of tandarts specialist.*

- 8.3. De artikelen 37 tot en met 40 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de “Algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang:
- 1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.*
- 2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)*
- 8.7. De aanvullende ziektekostenverzekering luidt als volgt:
- “Wij vergoeden aan verzekerden van 18 jaar en ouder de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, mondhygiënist of een door ons gecontracteerde tandprotheticus. (...)*
- Wij vergoeden bij een tandarts de kosten van consulten (C-codes) en een second opinion, mondhygiëne (M-codes), vullingen (V-codes) en extracties (H-codes) voor 100%. (...)*
- Wij vergoeden de kosten van de overige behandelingen voor 75% wanneer u een Beter Af Tandarts Polis met 1, 2 of 3 sterren heeft (...)*
- De totale maximale vergoeding is afhankelijk van uw pakket.*

Uitsluitingen

- *Wij vergoeden niet de kosten van de volgende codes:*
- *C70 en C75 (keuringsrapporten) en C90 (niet nagekomen afspraak);*
- *E97, E98 en E00 (uitwendig bleken van tanden en kiezen);*
- *D-codes (orthodontie);*
- *Z-codes (abonnementen).*

(...)

Beter Af Tandarts Polis 2 sterren

- *C-codes, M-codes, V-codes en H-codes: 100%*
- *overige codes: 75%*
- *totale vergoeding is maximaal € 450,- per persoon per kalenderjaar*

(...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De behandeling heeft plaatsgevonden in een andere Europese lidstaat, te weten België. Het betreft geen zorg waarvan de noodzaak tot behandeling is opgekomen tijdens het verblijf aldaar, maar geplande zorg, zodat dient te worden getoetst aan artikel 20 van Vo. nr. 883/2004. Door verzoekster is voorafgaande toestemming gevraagd. Ook in het kader van Vo. nr. 883/2004 is van belang vast te stellen of sprake is van een indicatie op grond van de zorgverzekering.
- 9.2. Artikel 39 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering biedt, in het kader van de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, dekking voor mondzorg bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, waarbij de tandheelkundige 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. Onder deze zorg is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van een implantaat (inclusief het vaste gedeelte van de suprastructuur) indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is geregeld in artikel 37.1 van de “Aanspraken” van de zorgverzekering.
- 9.3. Uit de door verzoekster overgelegde stukken blijkt niet dat bij haar sprake was van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in voornoemd artikel 39 onderscheidenlijk een ernstig geslonken tandeloze kaak als bedoeld in voornoemd artikel 37.1. Immers, er resteerden enkele elementen in de onderkaak van verzoekster, die zijn getrokken om de implantaten te kunnen aanbrengen.
- 9.4. De commissie merkt op dat een implantaatbehandeling dient te worden gezien als een ultimum remedium, die alleen in beeld komt als met een gewone prothese niet wordt uitgekomen omdat de retentie gebleken onvoldoende is. Verzoekster heeft niet onderbouwd dat een gewone prothese bij haar niet mogelijk was. Voorts is door haar weliswaar gesteld, maar onvoldoende aannemelijk gemaakt dat indien zou zijn gekozen voor het vervaardigen en plaatsen van een gewone prothese, het binnen een halfjaar daarna niet meer mogelijk zou zijn implantaten aan te brengen, mocht daar toe toch een noodzaak bestaan. De verklaringen van de tandarts en de kaakchirurg waar zij in dit verband naar verwijst, kunnen niet overtuigen, aangezien het proces

van het slinken van de kaak dan wel door gaat, maar dit niet per definitie tot gevolg heeft dat reeds binnen enkele maanden sprake zal zijn van onvoldoende retentie.

- 9.5. Door verzoekster is nog gesteld dat sprake was van spoedeisende zorg en dat daarom moet worden afgeweken van de geldende voorwaarden. Hiertoe merkt de commissie op dat het al dan niet spoedeisend zijn geen gevolgen heeft voor de aanwezigheid van een (verzekerings)indicatie. Zoals hiervoor is overwogen, ontbreekt deze.
- 9.6. Aangezien een indicatie voor het aanbrengen van implantaten in de onderkaak ontbreekt, kan evenmin aanspraak worden gemaakt op de uitneembare volledige prothese als bedoeld in artikel 37.2 van de "Aanspraken" van de zorgverzekering. Deze vormt namelijk een onderdeel van de implantaatbehandeling.
- 9.7. Uit het voorgaande volgt dat verzoekster de toestemming op grond van Vo. nr. 883/2004 terecht is onthouden en dat zij voorts geen aanspraak heeft op vergoeding van de in het geding zijnde kosten ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.8. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van tandheelkundige behandelingen tot maximaal € 450,- per kalenderjaar. Dit bedrag is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster toegekend. De commissie zal daarom niet overgaan tot een inhoudelijke beoordeling op dit punt.
- 9.9. Verzoekster heeft nog gesteld dat de ziektekostenverzekeraar haar aanvraag en klacht onzorgvuldig heeft behandeld. Naar de commissie begrijpt voelt verzoekster zich onheus bejegend. Daargelaten of daarvan sprake is geweest, kan verzoekster aan deze omstandigheid geen vergoedingsrechten in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden ontleen.

Conclusie

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

Zeist, 15 mei 2013,

Voorzitter