

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2011.00640
Zittingsdatum : 7 december 2011

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, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

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 Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Plus en Tandarts 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van drie implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 december 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 brief van 24 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 e-mail van 22 augustus 2011 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 ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 oktober 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 oktober 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 oktober 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 18 oktober 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 november 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011107861) 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 heeft voor implantaten in de bovenkaak. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 december 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Verzoekster is op 19 januari 2012 gezien door de medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 3 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht geen aanleiding te zien tot wijziging van zijn standpunt. Een afschrift van deze brief is op 6 februari 2012 ter kennisname aan verzoekster gezonden.
- 3.11. Bij brief van 7 februari 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag en de nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 14 februari 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag en de nagekomen stukken 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. De behandelend tandarts/implantoloog heeft bij brief van 16 november 2010 het volgende verklaard: *“(...) Patiënt kwam recent bij me met een loszittende brug rechtsboven, waarbij er een cyste aanwezig bleek. In overleg en samenwerking met kaakchirurg (...), is er voor gekozen om de 15 te verwijderen en heb ik getracht de 13 te behouden, wat helaas niet is gelukt. De patiënt heeft 4 implantaten in de onderkaak tegen een bekroonde bovenkaak. De beste oplossing, gezien de implantaten in de onderkaak, is een vaste voorziening, wat alleen middels implantaten te bereiken is, waarbij eerst de cyste volledig verdwenen zou moeten zijn. (...) Mijn plan is om na 3 maanden een I-Cat te maken en dan (indien mogelijk) 3 implantaten te plaatsen na verwijdering wortelrest 13. Momenteel draagt de patiënt i.v.m. terugkomende spierklachten, een splint (...)”*
- 4.2. Verzoekster voert aan dat bij haar sprake is van een niet-tandheelkundige lichamelijke aandoening als bedoeld in artikel 34.1 onder b van de ‘algemene voorwaarden’

van de zorgverzekering. De problematiek van de bovenkaak is ontstaan door de aanwezigheid van een cyste. De tandarts heeft medegedeeld dat een vaste constructie op implantaten het meest is aangewezen, en dat de cyste eerst volledig moet zijn verdwenen voordat de behandeling kan worden gestart. Een conventionele prothese zal naar alle waarschijnlijkheid leiden tot het verloren gaan van kaakbot. Verzoekster merkt verder op dat de ziektekostenverzekeraar in het verleden wel bijzondere tandheelkundige zorg heeft vergoed.

4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat bij haar sprake is van een ernstige afwijking in de vorm van een cranio-vasculaire dysfunctie. Hiernaar is door de ziektekostenverzekeraar nooit onderzoek gedaan. Men is afgegaan op schriftelijke informatie. Verzoekster is 's-ochtends drie kwartier bezig met haar gebit, en 's-avonds weer. Zij moet een kruik tegen haar wang leggen om stijfheid te voorkomen. Het gebit schuift steeds heen en weer. De beetvlakken zijn nooit goed, ook niet met de splint. Er breken steeds stukjes van het gebit af. Verzoekster heeft ook last van tandenknarsen.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat aanspraak bestaat 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, waarbij het gebit zonder de tandheelkundige zorg de normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. Verder bestaat aanspraak op een implantaat bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Hierbij moet het implantaat dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Haar bovenkaak is niet tandeloos. Ook is de prothese die op de implantaten wordt aangebracht, niet uitneembaar.

5.2. Voor de onderkaak van verzoekster zijn de implantaten indertijd wel vergoed. Met betrekking tot de onderkaak was namelijk sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Ook ging het hierbij om een uitneembare prothese. Verder is aan verzoekster een splint vergoed, omdat zij hiervoor wel een indicatie had.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat ook uit het CVZ-advies volgt dat verzoekster geen indicatie heeft voor implantaten.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot 42 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“34.1.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

U hebt op elke leeftijd recht op mondzorg in bijzondere gevallen.

De zorg is noodzakelijk omdat:

- *u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- *u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- *u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

34.1.2. Implantaten

U hebt recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als:

- *u voldoet aan de eisen van artikel 34.1.1.; en*
- *er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden.(...)”*

8.4. Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' 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.

Artikel 2.7 Bzv luidt, voor zover hier van belang:

“1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- a. 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;*
- b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of*
- c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.*

2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onder a, 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 dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)”

8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Op grond van artikel 34.1.1, eerste gedachtestreepje van de ‘algemene voorwaarden’, biedt de zorgverzekering dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen die gelijk is aan de situatie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv valt het aanbrengen van implantaten onder deze bepaling indien het gaat om bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Voorts bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten moeten dienen voor de bevestiging van een uitneembare prothese.

9.2. De aandoening van verzoekster in de bovenkaak is in ernst niet te vergelijken met schisis dan wel één van de andere in de nota van toelichting genoemde aandoeningen. Er is dan ook geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster heeft voorts geen ernstig geslonken tandeloze bovenkaak en de implantaten dienen niet ter bevestiging van een uitneembare prothese, zodat zij geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

9.3. Voor zover verzoekster stelt dat zij een niet-tandheelkundige aandoening heeft in de vorm van een cyste, geldt dat voor het welslagen van de behandeling hiervan, het aanbrengen van de implantaten niet noodzakelijk is, zodat ook aan het gestelde in artikel 34.1.1, derde gedachtestreepje, van de ‘algemene voorwaarden’ niet is voldaan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De hoogte van de vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering staat tussen partijen niet ter discussie, zodat bespreking van deze verzekering achterwege kan blijven.

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, 22 februari 2012,

Voorzitter