

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C, tegen D te E
Zaak : Mondzorg, implantaten, agenesie twee elementen
Zaaknummer : 2011.02379
Zittingsdatum : 18 april 2012

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C,

tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van implantaten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 25 maart 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Bij klachtenformulier van 14 oktober 2011 heeft verzoekster de kwestie voorgelegd aan de SKGZ. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 29 november 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.3. Bij e-mail van 28 december 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.5. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 27 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 maart 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 maart 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.

- 3.7. Bij brief van 5 maart 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 15 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012029309) 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 bijzondere tandheelkundige zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 18 april 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 19 april 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 24 april 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 verzoekster
- 4.1. De behandelend kaakchirurg heeft ten aanzien van verzoekster het volgende verklaard: “(...) *agenesie (...) van de 35 en 45 wat te beschouwen is als een ernstig aangeboren afwijking. Zonder tandwortelimplantaten is geen stabiele occlusie en articulatie te bereiken (...)*”.
- 4.2. Verzoekster voert aan dat de afwijzing van de zorgverzekeraar niet strookt met hetgeen is vermeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Zij mist twee elementen, zodat sprake is van een ernstige afwijking van het gebit.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij in 2009 een offerte van de kaakchirurg aan de zorgverzekeraar heeft gefaxt. Hierop heeft zij geen reactie gekregen. Indien verzoekster vooraf had geweten dat geen vergoeding zou plaatsvinden, had zij de behandeling nooit ondergaan.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Bijzondere tandheelkundige zorg is gedekt onder de zorgverzekering indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was. Hieronder valt ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Ook is bij haar geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Zij heeft dan ook geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de door verzoeker verzonden fax niet is ontvangen.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

U hebt recht op zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. *als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;*
2. *als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;*
3. *als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. (...)*”

8.4. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.9 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. 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. De zorgverzekering biedt dekking voor een implantaatbehandeling 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 verworven die gelijkwaardig is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Besluit zorgverzekering dient hierbij te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Verder bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

9.2. Verzoekster stelt dat bij haar sprake is van een ontwikkelingsstoornis, aangezien twee elementen niet zijn aangelegd. Deze stelling moet evenwel worden verworpen omdat van oligodontie slechts sprake is indien zes of meer elementen niet zijn aangelegd. De situatie van verzoekster is derhalve niet dermate ernstig dat kan worden gesproken van een ernstige ontwikkelingsstoornis als bedoeld in artikel 27.2 van de zorgverzekering. Ook is bij verzoekster geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak, zodat zij geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

9.3. Verzoekster heeft ter zitting aangevoerd dat zij in 2009 een fax heeft gestuurd naar de zorgverzekeraar met een begroting van de kaakchirurg. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld de fax niet te hebben ontvangen. De commissie merkt hierover op dat op de betreffende begroting van de kaakchirurg is vermeld dat de kosten waarschijnlijk niet vanuit de zorgverzekering worden vergoed. Ook indien de fax de zorgverzekeraar tijdig had bereikt, had dit geleid tot een afwijzende beslissing.

Conclusie

9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter