

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheekkundige zorg, implantaten
Zaaknummer : ANO07.238
Zittingsdatum : 7 maart 2007

Zaak ANO07.238, Tandheelkundige zorg, implantaten

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

(art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

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 september 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor tandheelkundige zorg, te weten het inbrengen van zes implantaten in de bovenkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering. Er is sprake van zowel een natura- als een restitutiepolis. Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 26 september 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij geen recht heeft op een machtiging voor zes tandheelkundige implantaten in de bovenkaak.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 2 november 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 4 november 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 29 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 3 januari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.8 Bij brief van 29 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.9 Beide partijen zijn op 7 maart 2007 telefonisch gehoord.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.
- 3.11 Bij brief van 12 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
- 3.12 Naar aanleiding van het advies van het College voor zorgverzekeringen, heeft de commissie verzoekster opdracht gegeven een nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 3 augustus 2007 ontving de commissie het resultaat van dit onderzoek. Aan de zorgverzekeraar is deze brief ter kennisname overgelegd

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar een machtiging aangevraagd voor zes implantaten in haar bovenkaak. De gebitsprothese van verzoekster is al een aantal malen aangepast zonder het gewenste resultaat. Het gebruiken van kleefpasta's en -poeders hielp ook niet, daar deze door warm drinken of eten oplossen. Verzoekster wordt daar ook misselijk van. Zonder een fatsoenlijk gebit kan verzoekster sociaal niet functioneren omdat de bovenprothese regelmatig naar beneden valt.
- 4.2 De tandarts van verzoekster geeft aan dat na klachten over de loszittende boven- en onderprothese, in 2006 een nieuwe prothese is vervaardigd voor de onderkaak, gesteund door drie implantaten. Klachten bleven over het loskomen van de bovenprothese. De oorzaak is een forse resorptie in combinatie met een relatieve xerostomie. De tandarts geeft aan dat het aannemelijk is dat bij verzoekster ernstige resorptie is opgetreden, nu zij al meer dan vijftig jaar haar tanden en kiezen mist. De discussie over wanneer sprake is van 'ernstige slinking', vindt de tandarts heilloos, daar elk individu een eigen anatomie- en botresorptiepatroon kent. Volgens de tandarts van verzoekster worden dergelijke behandelingen door andere zorgverzekeraars wel vergoed. Het valt hem op dat de zorgverzekeraar regelmatig dergelijke aanvragen afwijst.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar artikel 26.2 van de zorgverzekering waarin de aanspraak wordt geregeld inzake mondzorg. Dit bepaalt dat de kosten van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat alleen voor vergoeding in aanmerking komen indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Tijdens het spreekuur met de medisch adviseur heeft deze geconstateerd dat geen sprake is van een zo sterk geresorbeerde bovenkaak dat een normale prothetische voorziening niet mogelijk zou zijn. Ook is er geen medische aanwijzing voor xeros-

tomie en derhalve ook geen indicatie om een machtiging voor de onderhavige behandeling af te geven.

- 5.2 Over het door namens verzoekster gestelde dat andere zorgverzekeraars de onderhavige kosten wel vergoeden, merkt de zorgverzekeraar op dat het tandheelkundig implantaat wellicht uit een aanvullende verzekering vergoed wordt. De zorgverzekeraar is niet gehouden de kosten voor een tandheelkundig implantaat te vergoeden enkel omdat ander zorgverzekeraars dat wel doen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 omschreven 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 Uit artikel 12 van de zorgverzekering is af te leiden dat mondzorg in dit geval een restitutiekarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt dat vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te beiden, 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.

2. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijk 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;

3. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde 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.

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundige 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.”

- 7.5 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.
- 7.6 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant .
Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg.
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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. In lid 1 onderdeel a van dit artikel is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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. In lid 2 is bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1 onderdeel a, tevens is begrepen het aanbrengen van een tandheelkundige 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.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie maakt uit de stukken op dat verzoekster al ruim vijftig jaar haar tanden en kiezen moet missen en is aangewezen op een gebitsprothese. Uit de verklaring van de tandarts blijkt dat deze het zeer aannemelijk acht dat als gevolg daarvan een zeer ernstige resorptie is opgetreden.
De commissie merkt in dit kader op dat slechts tot vergoeding van een implantaatbehandeling, die aanzienlijke kosten met zich brengt, wordt overgegaan indien niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. Op basis van de stukken en hetgeen door verzoekster is aangevoerd, concludeert de commissie dat verzoekster is aangewezen op botopbouw en vier implantaten.
De door verzoekster voorgestelde behandeling met zes implantaten is in dit specifiek geval niet, althans onvoldoende, aannemelijk gemaakt.
- 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, 20 september 2007

Voorzitter