

ANONIEM

Bindend Advies

Partijen : A te B versus C te D
Zaak : mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaten
Zaaknummer : ANO07.394
Zittingsdatum : 19 december 2007

VOORLEGGER

Zaak: ANO07.394, mondzorg, 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)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 t/m 14 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar,

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 augustus 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag tot het plaatsen van zes implantaten in de bovenkaak in combinatie met een prothese.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) Tevens heeft verzoeker enkele aanvullende verzekeringen afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 15 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de aanvraag tot het plaatsen van een zestal implantaten in de bovenkaak in combinatie met een overkappingsprothese afgewezen wordt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 2 augustus 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is toestemming te verlenen voor het plaatsen van implantaten in de bovenkaak in combinatie met een overkappingsprothese (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 4 september 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 5 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8. Op 10 september 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het CVZ heeft bij brief van 29 november 2007 de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting 23 november 2007 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 19 december 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar sloot zich aan bij de zienswijze van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 21 december heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het CVZ de mededeling ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een man van 53 jaar oud, die vanaf 1972 een bovenprothese draagt. Verzoeker heeft echter een psychische stoornis (een zogeheten 'acceptatie probleem') dat hem belemmert in het dragen van de bovenprothese. De verhemelteplaat verdraagt hij slecht en hij draagt zijn bovenprothese daarom zo min mogelijk. Een overkappingsprothese in combinatie met zes implantaten zou voor verzoeker een uitkomst zijn. Een conventionele prothese zou weggegooid geld zijn, aangezien ook deze niet geschikt is om voltijd gebruikt te worden door verzoeker.
- 4.2. Verzoeker stelt in aanmerking te komen voor verstrekking van de implantaatbehandeling in combinatie met een overkappingsprothese.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van mening dat, aangezien de kaak van verzoeker niet ernstig geslonken is, een nieuwe conventionele prothese functioneel een aanvaardbaar resultaat zal geven.
- 5.2. De door verzoeker ervaren acceptatieproblematiek geeft objectief gezien geen aanspraak op implantaten. Verzoeker is in staat de prothese te dragen.
- 5.3. De zorgverzekeraar heeft op 4 augustus 2006 verzoeker de mogelijkheid geboden aan de Stichting voor Bijzondere Tandheelkunde (SBT) te vragen, een behandelplan in te dienen. Hier heeft verzoeker tot op heden geen gebruik van gemaakt.
- 5.4. Verzoeker komt op grond van de regelgeving niet in aanmerking voor verstrekking van implantaten in combinatie met een overkappingsprothese. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie niet te kunnen overgaan tot verstrekking van het gevraagde.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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. Het betreft hier een restitutiepolis. Vergoeding voor mondzorg is geregeld in artikel 10 van de zorgverzekering.

Voorzover relevant:

“10 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;

2 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;

(...)

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

Prestatie: vergoeding van de kosten. Voor een uitneembare volledige prothetische voorziening dan wel een uitneembare volledige prothetische voorziening op tandheelkundige implantaten geldt een wettelijke eigen bijdrage in de kosten van € 90,-.

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.

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 su-

prastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese;

(...)

d. Kaakchirurgische zorg (met uitzondering van parodontale zorg en implantologie)

Omschrijving:

mondzorg omvat voor verzekerden van 18 jaar en ouder in andere gevallen dan in onderdeel a van artikel 10: chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.

Zorgverlening: kaakchirurg

Verwijzing: tandarts of huisarts

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en de zorgverzekeraar anders is overeengekomen.”

- 7.3. De regeling van artikel 10 is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier.
- 7.4. 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 van de Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Om voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt volgens artikel 10 onderdeel a lid 1 van de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uitgemaakt in welke gevallen een indicatie aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. In de aanvraag wordt geen melding gemaakt van één van deze indicaties, dan wel van een hiermee vergelijkbare indicatie, zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat.
- 7.7. In artikel 10 onderdeel a lid 2 van de zorgverzekering wordt verwezen naar een geestelijke aandoening die vergoeding op bijzondere mondzorg zou rechtvaardigen. Om in aanmerking te komen voor vergoeding op deze grond dient er sprake te zijn van een zogenaamde ‘centrum-indicatie’ zoals genoemd in de uitvoeringsrichtlijnen van het Centraal Overleg Bijzondere Tandheelkunde(COBIJT). Hiervoor dient er “causaal verband tussen ernstig psychisch disfunctioneren en gebitsprotheseproblemen, zulks op uitdrukkelijk voorschrift van klinisch psycholoog/psychotherapeut of psychiater”, aangetoond te zijn. Verzoeker heeft echter geen gebruik gemaakt van het aanbod van de verzekeraar om een bezoek te brengen aan het Centrum voor bijzonder tand-

heelkunde. Hij heeft enkel een psychiatrische verklaring uit 1988 overlegd. Dit is onvoldoende om te kunnen stellen dat er een indicatie op grond van een geestelijke stoornis is.

- 7.8. De commissie constateert voorts dat in de situatie van verzoeker evenmin sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak. De verklaring van de kaakchirurg d.d. 30 mei 2006 spreekt namelijk slechts van een geslonken kaak. In casu wordt dus niet voldaan aan het in artikel 10 onderdeel a bepaalde. In het geval van verzoeker kan niet worden geconcludeerd, dat hij niet zou kunnen volstaan met een reguliere prothetische voorziening. De onderhavige behandeling is in die zin niet doelmatig.
- 7.9. Nu het verzoek voor vergoeding van de zes implantaten wordt afgewezen geldt dit ook voor de voorbereidingshandelingen in de vorm van de sinusaugmentatie met crista illaca bot.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoek moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af

Zeist, 9 januari 2008,

Voorzitter