

tt

t

t

t

j

t

t.

2

t

t

 t

t

BINDEND ADVIES

t

2

t

t

2

•

t

t

1

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, implantaten en gehemeltevrije bovenprothese
Zaaknummer : 2007.0746
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: 2007.0746, mondzorg, implantaten en gehemeltevrije bovenprothese

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv)

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 10 december 2006 inzake het niet verstrekken van vier tandheelkundige implantaten en een gehemeltevrije volledige prothese voor de bovenkaak.

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 ZorgVerzorgd Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en aanvullende verzekeringen.
- 3.2. Bij brief van 10 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de door hem gevraagde tandheelkundige implantaten en een gehemeltevrije volledige prothese voor de bovenkaak niet voor verstrekking in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 april 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de tandheelkundige behandeling, te weten het plaatsen van vier tandheelkundige implantaten en een gehemeltevrije volledige prothese voor de bovenkaak, te vergoeden.
- 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 24 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 augustus

2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 7 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies als bedoeld in artikel 114 lid 3 van de Zvw .
- 3.8. Bij brief van 7 september 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 13 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 21 november 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht 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 65-jarige man. In de zomer van 2006 heeft hij een volledige prothese voor de bovenkaak gekregen. Na de vervaardiging van de nieuwe boven prothese bleek de situatie nog steeds niet adequaat omdat verzoeker extreme braakreflexen heeft als gevolg van de volledige bovenprothese met verhemelte. De behandelend tandarts/implantoloog heeft verzoeker voorgesteld vier implantaten te plaatsen met daarop een gehemeltevrije bovenprothese.
- 4.2. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar, naar aanleiding van het verzoek tot toestemming van de onder 4.1 genoemde behandeling, op 24 juli 2006 contact heeft opgenomen met de behandelend tandarts/implantoloog. De tandarts/implantoloog heeft uitdrukkelijk verklaard te horen hebben gekregen dat "uitgekeerd zou worden zodra de behandeling erop zit".
- 4.3. Verzoeker kan zich niet vinden in de afwijzingsgrond - dat geen sprake zou zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak - omdat zijn behandelend tandarts, vanwege de extreme braakreflexen, stelt dat wel degelijk sprake is van een ernstige tandheelkundige handicap. Verzoeker komt tot de conclusie dat de onderhavige behandeling vergoed dient te worden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de situatie van verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering. Er is geen sprake van een ernstig geslonken kaak en evenmin heeft verzoeker een ontwikkelingsstoornis, een groei-

stoornis of een verworven afwijking als bedoeld in de voorwaarde van de zorgverzekering.

- 5.2. De kokhalsreflexen zijn volgens de zorgverzekeraar te kwalificeren als een niet-tandheelkundige aandoening. Uitsluitend wanneer op basis van een indicatiestelling door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde blijkt dat deze kokhalsreflexen niet of onvoldoende verholpen kunnen worden met psychologische begeleiding, kan verzoeker, indien ook aan alle overige voorwaarden is voldaan, op grond van artikel 8.7 lid 1 sub b van de zorgverzekering voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking komen. Van een zodanige indicatiestelling is niet gebleken.
- 5.3. Met betrekking tot de indirecte toezegging merkt de zorgverzekeraar op dat uit de aantekeningen van de tandarts/implantoloog niet duidelijk blijkt wie zij gesproken heeft en wat er besproken is. Zijns inziens is uitsluitend gevraagd of de behandeling al afgerond is en is aan de tandarts/implantoloog medegedeeld dat de aanvraag tot vergoeding pas in behandeling kan worden genomen als de nota van de gehele behandeling is ingediend. Bovendien heeft het telefoongesprek op 24 juli 2006 plaatsgevonden, terwijl het grootste deel van de behandeling al op 8 en 9 juni 2006 heeft plaatsgehad.
- 5.4. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat het op de weg van verzoeker had gelegen om schriftelijk toestemming te vragen alvorens een toch niet onaanzienlijk bedrag uit te geven. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de ondergane behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt.
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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik dient te maken gecontracteerde zorg. Mondzorg is geregeld in artikel 8.7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover relevant luidt dit artikel als volgt:

" 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 (. .)

3. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel 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 dient ter bevestiging van een uitneembare prothese (. .). "

Artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement behorend bij de zorgverzekering vermeldt in lid 1:

"Voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar is vereist ingeval van mondzorg zoals omschreven in artikel 8.7 lid 1 en lid 5 van de polis. De aanvraag voor toestemming dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie en behandelplan van de zorgaanbieder. "

Tot slot wordt in artikel 2 van de zorgverzekering de grondslag verwoord:

"Deze zorgverzekering vindt zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze wordt geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid, prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw. "

7.3. De regeling van artikel 8.7 van de zorgverzekering en artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement is volgens artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv. De leden 1 onder a en 2 van deze bepaling zijn identiek aan artikel 8.7 lid 1 onder a en b, respectievelijk lid 3 van de zorgverzekering.

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

7.6. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt de eis, blijkens de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, alsmede de voorwaarde van een ernstig geslon-

ken tandeloze kaak. De implantaatbehandeling moet, gezien deze eisen, worden beschouwd als een ultimum remedium, waartoe slechts wordt overgegaan indien niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. In de situatie van verzoeker blijkt uit het behandelplan niet van de eerste indicatie-eis zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van implantaten bestaat. Evenmin is gebleken dat bij verzoeker sprake is van een ernstig geslonken kaak.

- 7.7. Met betrekking tot de kokhalsreflexen merkt de commissie op dat deze een indicatie kunnen vormen voor bijzondere tandheelkunde. Blijkens de notitie Centrumindicatie van 27 februari 2007, welke volgens de brancheorganisatie van de zorgverzekeraars onverkort toepassing vindt onder de Zorgverzekeringswet, komt toepassing van implantaten in beeld bij objectiveerbaar ernstig oraal functieverlies en tevens de edentate mondsituatie naar het oordeel van de behandelend tandarts zo ongunstig is dat met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid geen uitzicht bestaat op een succesvolle behandeling met conventionele prothese, waarbij het gebruikelijke traject van twee maanden van nazorg om een bevredigend stabiel eindresultaat te bereiken niet heeft volstaan. In de situatie van verzoeker blijkt uit de datum van de schriftelijke motivering in samenhang met de orthopantomogrammen van 8 en 14 juni 2006 niet dat is voldaan aan deze indicatie-eisen zodat om deze reden evenmin aanspraak op vergoeding van implantaten bestaat.
- 7.8. Ten overvloede overweegt de commissie bij het voorgaande nog dat verzoeker ingevolge artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement vooraf toestemming had behoren te vragen, vergezeld van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. Aangezien de zorgverzekeraar bij brief van 18 augustus 2006 heeft verzocht om een dergelijke behandelplan met schriftelijke motivatie, en dit behandelplan met schriftelijke motivatie eerst op 3 oktober 2006 door de tandarts/implantoloog is afgegeven, komt het risico dat de reeds op 8 juni aangevangen behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt, voor rekening van verzoeker.
- 7.9. De stelling van verzoeker dat zijn tandarts/implantoloog telefonisch de vergoeding van de onderhavige behandeling door de zorgverzekeraar is toegezegd, is naar het oordeel van de commissie, tegenover de gemotiveerde betwisting door de zorgverzekeraar, onvoldoende aannemelijk gemaakt.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 november 2007,



Voorzitter