

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, implantaat
Zaaknummer	: ANO07.058
Zittingsdatum	: 4 april 2007

Zaak ANO07.058, Tandheelkundige zorg, implantaat

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. 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 19 juli 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor tandheelkundige zorg, te weten het inbrengen van een implantaat in de onderkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgzó, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzoekster heeft daarnaast een aanvullende verzekering gesloten bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Bij brief van 19 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat op de aanvraag voor een tandheelkundig implantaat in de onderkaak afwijzend was beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Met geschillenformulier van 23 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 15 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 21 februari 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.
- 3.8. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 27 februari 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 2 maart 2007 heeft aangegeven geen prijs te stellen op een hoorzitting.

- 3.9. Bij brief van 15 februari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10. Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 12 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is met ingang van 1 januari 2006 bij de zorgverzekeraar verzekerd. Nadat zij, vanwege een afgebroken kroon, in oktober 2005 door haar tandarts was verwezen naar een tandarts-implantoloog, is door laatstgenoemde op 14 juni 2006 bij de zorgverzekeraar een aanvraag gedaan voor het plaatsen van een implantaat. Als belangrijkste reden is daarbij vermeld "herstel van het kauwvermogen en occlusie 36". Volgens verzoekster voldoet zij aan de gestelde voorwaarden om voor vergoeding van de onderhavige kosten in aanmerking te komen. Zij verwijst hierbij naar artikel 8.7 onder c van de zorgverzekering.
- 4.2. Verder brengt zij in dat artikel 5.2 van de zorgverzekering in haar situatie van toepassing is, zij het achteraf vanwege het veranderen van zorgverzekeraar. Verzoekster verklaart in dit verband dat de behandeling bij de tandarts-implantoloog op 5 december 2005 is gestart. Zij was toen elders tegen ziektekosten verzekerd voor maximaal € 1.000,00 per kalenderjaar. Van de betreffende verzekeraar heeft zij destijds vernomen dat een speciale aanvraag niet nodig was. Verzoekster kan zich er niet mee verenigen dat door de zorgverzekeraar slechts € 60,90 wordt vergoed ten laste van de aanvullende verzekering en maakt aanspraak op vergoeding van de resterende kosten ten laste van de zorgverzekering.
5. Het standpunt van de zorgverzekeraar
- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 8.7 van de zorgverzekering op het standpunt dat implantaten alleen voor vergoeding in aanmerking komen na voorafgaande toestemming, en indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat betrokkene zonder implantaat geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke men zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan (lid 1 sub a). Vervolgens moet worden getoetst of sprake is van een zeer ernstig geslonken, tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Implantologie ter vervanging van een gedeeltelijk verlies of gedeeltelijk ontbreken van tanden of kiezen, zoals in de situatie van verzoekster, vormt geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Het betreft hier reguliere tandheelkundige zorg. Voorts is de onderkaak van verzoekster niet geheel tandeloos, hetgeen een voorwaarde is in het kader van artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering.
- 5.2. Voorts wijst de zorgverzekeraar op artikel 10 van de zorgverzekering waarin is bepaald dat slechts recht bestaat op de zorg, genoemd in artikel 8, voor zover de verzekerde daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen. Tot slot tekent de zorgverzekeraar aan dat de onderhavige situatie vergelijkbaar is met die welke aan de orde waren in een tweetal zaken bij de Centrale Raad van Beroep, zij het dat het toen ging om de Ziekenfondswet, waarbij overigens vergelijkbare criteria golden (CRvB 6 augustus 1999, RZA 1999/187 en CRvB 16 februari 2005, RZA 2005/67).

De zorgverzekeraar concludeert dat de aanvraag om verschillende redenen niet kan worden gehonoreerd.

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. Het betreft hier een restitutiepolis. Waar het gaat om de onderhavige kosten, is artikel 8.7 van de zorgverzekering van belang. Genoemd artikel bepaalt, voor zover in dit kader relevant, het volgende:

*“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; (...)
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 tandenloze kaak en deze dient er bevestiging van een uitneembare prothese. (...).”*

7.3. De zorgverzekering vindt volgens artikel 2 van de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

7.4. 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 mondzorg betreft 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.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 8.7 lid 1 onder a van de zorgverzekering ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan een implantaatbehandeling op de voet van dit artikel worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden worden genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. In de aanvraag wordt geen melding gemaakt van een hiermee vergelijkbare indicatie waardoor het kauwvermogen is aangetast. Vergoeding op de voet van artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering is evenmin mogelijk, nu verzoekster niet volledig tandeloos is en het implantaat niet dient als drager van een volledige uitneembare prothetische voorziening, maar als basis voor een gegoten metalen kroon. Dit behoort tot de reguliere tandheelkundige hulp door een tandarts.
- 7.7. Dat in 2005 geen toestemming van de toenmalige verzekeraar behoefde te worden gevraagd voor deze reguliere tandheelkundige behandeling, maakt dit niet anders. Kennelijk zijn de kosten destijds vergoed ten laste van de aanvullende verzekering. Van een afgegeven machtiging die, op grond van het overgangsrecht, door de huidige zorgverzekeraar zou moeten worden gerespecteerd is niet gebleken. Op grond van het door hem gehanteerde Verzekeringsreglement Zorg geldt dat voor een behandeling als bedoeld in artikel 8.7 lid 1 van de zorgverzekering steeds de voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist is. Het beroep van verzoekster op artikel 5.2 kan de commissie niet plaatsen. Artikel 5 van de zorgverzekering betreft de premie, zodat vermoedelijk artikel 5.2 van eerder genoemd reglement is bedoeld. Het gaat daarbij echter om mondzorg door een tandprotheticus, terwijl de behandeling die het hier betreft wordt uitgevoerd door een tandarts-implantoloog. De commissie passeert daarom deze stelling van verzoekster.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007

Voorzitter