

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten, kaaktransplantatie
Zaaknummer : 2008.01346
Zittingsdatum : 19 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01346 (Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten, botopbouw)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 april 2008 de kosten van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg geregeld polis 2008 (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende verzekering Extra tandarts 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "de 15 en 25 zijn agenetisch. De 55 en 65 persisteren en zijn op termijn als verloren te beschouwen." De behandelend kaakchirurg heeft het volgende behandelplan voorgesteld:

1. Verwijderen 55 en 65.
2. Augmentatie processus alveolaris 15 en 25.
3. Plaatsen implantaten op locatie 15 en 25.

De ziektekostenverzekeraar is verzocht toestemming voor deze behandeling te geven. Bij brief van 2 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 4 augustus 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te geven voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en botopbouw (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 15 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 10 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 oktober 2008 heeft het CVZ 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 verzekeringsindicatie heeft voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en niet is aangewezen op het verhogen van de kaakwal aangezien die uitsluitend bedoeld is voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en derhalve geen zelfstandig doel dient. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 5 november 2008. Op verzoek van verzoeker is deze zitting verzet.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 november 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 24 november 2008 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie meegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is geboren in 1980. Zij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in haar gebit nog twee melkkiezen aanwezig zijn, omdat hierachter nooit een normale kies is gegroeid. De kaakchirurg heeft geoordeeld dat de melkkiezen op korte termijn verwijderd moeten worden omdat anders de kiezen ernaast ook aangeast zullen worden, hetgeen op termijn ook de nodige behandelingen en kosten met zich zal brengen. Het plaatsen van een kroon of brug behoorde niet tot de mogelijkheden omdat daarmee de omliggende gezoende kiezen onnodig beschadigd raken. Het plaatsen van implantaten is de enige mogelijkheid, maar daarvoor moet eerst een

kaaktransplantatie plaatsvinden omdat te weinig bot aanwezig is.

- 4.2. Verder stelt verzoekster dat in de verzekeringsvoorwaarden nergens is vastgelegd wat onder een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak- en mondstelsel wordt verstaan. Het missen van twee blijvende kiezen is volgens verzoekster zeer uitzonderlijk en moet als bijzondere situatie worden behandeld.

- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang en onder verwijzing naar de relevante verzekeringsvoorwaarden, dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak- en mondstelsel. Waar het zou gaan om een mogelijke functiestoornis vanwege het aantal niet aangelegde elementen hanteert de ziektekostenverzekeraar voor de toepassing van de polisvoorwaarden een richtlijn van het College van adviserende tandartsen.

- 5.2. Bovendien is geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak en dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Mitsdien komen de kosten van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en de botopbouw niet voor vergoeding in aanmerking. Het verwijderen van de melkkiezen wordt wel vergoed.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het Reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Partijen hebben geen verschil van inzicht over de extractie van de melkkiezen. De ziektekostenverzekeraar schrijft immers in zijn brief van 22 april 2008 dat het verwijderen van de melkkiezen wordt vergoed.
In geschil is dan ook uitsluitend of de ziektekostenverzekeraar gehouden is het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en botopbouw te verstrekken, dan wel de kosten daarvan te vergoeden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. De zorgverzekering betreft hier een natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 2.5, 3 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 3.6 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang als volgt:

“3.6. Mondzorg

Omschrijving

Lid 1 Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden met dien verstande dat het slechts noodzakelijke tandheelkundige zorg betreft, indien:

a. 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 had voorgedaan; (...)

Lid 2 Onder zorg, bedoeld onder lid 1 sub a van de omschrijving van dit artikel, 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.

Lid 3 Orthodontische zorg, bedoeld onder lid 1 van de omschrijving van dit artikel, is slechts begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tandkaak- mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)

Lid 5 In andere gevallen dan de zorg zoals omschreven in lid 1 van de omschrijving van dit artikel, omvat mondzorg voor verzekerden van 22 jaar en ouder:

a. chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat; (...)

Door

Mondzorg, als omschreven in lid 1, 2 en 3 dient te worden verleend door:

– een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG voor zover het zorg, zoals omschreven in lid 1 en 2 betreft;

– een instelling voor bijzondere tandheelkunde (CBT);

(...)

– een kaakchirurg die is ingeschreven in het specialistenregister voor mondziekten en kaakchirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde voor zover het bijzondere implantologie, zoals omschreven in lid 2, betreft. (...)

Toestemmingsvereisten

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg is voor de volgende verstrekkingen voorafgaande schriftelijke toestemming van [naam ziektekostenverzekering] vereist:

1. Voor mondzorg, als omschreven in lid 1, 2 en 3. (...)

4. Voor mondzorg, als omschreven in lid 5 sub a, indien de zorg parodontale zorg, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. (...)

Verder is in artikel 2.5 lid 9 van de verzekeringsvoorwaarden bepaald dat een verzekerde slechts recht heeft op zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.3. De zorgverzekering is, mede gelezen de artikelen 2.2 en 2.3 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

Verder volgt uit artikel 1 lid d Zvw – samengevat – dat een zorgverzekering niet ‘meer of minder’ mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.

- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling omtrent mondzorg, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 Zvw en de artikelen 2.1 en 2.7 Bzv.
- 7.5. De Nota van toelichting op artikel 2.7 van het Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. In de toelichting op deze regeling staat dat het om zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen dient te gaan, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd.
- 7.6. Uit de aanvraag blijkt dat de tandheelkundige implantaten worden aangebracht door een kaakchirurg. In artikel 3.6 lid 5 sub a van de zorgverzekering is het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat expliciet van de kaakchirurgische zorg uitgesloten.
- 7.7. Verder is bij verzoekster ook geen sprake van een situatie, zoals bedoeld in artikel 3.6 lid 1 sub a van de zorgverzekering, omdat daarvoor noodzakelijk is dat het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is dat sprake is van een ernstige functiestoornis. In dit geval ontbreken de elementen 15 en 25. Het ontbreken van één element per kwadrant, zoals in dit geval, kan, naar ook de commissie voorkomt, niet worden aangemerkt als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-, kaak- en mondstelsel, zoals bedoeld in voorwaarden van de zorgverzekering en de toepasselijke regelgeving. Het voorgaande betekent dat geen (verzekerings)indicatie aanwezig is voor bijzondere tandhaalkunde.
- 7.8. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat een implantaatbehandeling, gezien de daaraan gestelde eisen, worden beschouwd als een ultimum remedium, waartoe slechts wordt overgegaan indien niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. Bestaat die mogelijkheid namelijk wel, dan is het aanbrengen van implantaten niet doelmatig. In de procedure is niet aannemelijk geworden dat in de situatie van verzoekster niet met een minder ingrijpende behandeling volstaan had kunnen worden. Zo blijkt ondermeer niet of onderzocht is of met een “normale” (partiële) gebitsprothese zou kunnen worden volstaan.
- 7.9. Verzoekster kan evenmin aanspraak ontlenen aan artikel 3.6 lid 2 van de zorgverzekering. Enerzijds is bij verzoekster geen sprake van de situatie als genoemd in artikel 3.6 lid 1 onder a van de zorgverzekering en anderzijds is geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Immers, uit de aanvraag blijkt uitsluitend van agenesie van de elementen 15 en 25. Daarmee is geen sprake van een tandeloze kaak.
- 7.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster op grond van artikel 3.6 van de zorgverzekering ten tijde van de aanvraag geen aanspraak kan ontlenen op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.
- 7.11. De botopbouw is enkel aangevraagd met het oog op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Het verhogen van het kaakbot zonder dat daarop de aangevraagde behandeling volgt is niet doelmatig. Aangezien in dit geval het aanbrengen van tandheelkundige implantaten niet valt onder de dekking van de zorgverzekering, is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op de daaraan voorafgaande voorbereidende behandeling.

Gelet op het bepaalde artikel 2.5 lid 9 van de zorgverzekering kan verzoekster dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de botopbouw.

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering 2008

- 7.13. Artikel 3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

“3.2. Overige tandheelkundige zorg

Omschrijving

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor overige tandheelkundige zorg anders dan omschreven in artikel 3.1.

Door

Tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel dient te worden verleend door een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG. Op advies van een tandarts mag tandheelkundige zorg zoals beschreven in dit artikel ook worden verleend door een mondhygiënist die voldoet aan de eisen in het Besluit: "diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut". (...)

3.4. Kaakorthopedische behandelingen (orthodontie)

Omschrijving

Vergoeding van de kosten voor kaakorthopedische behandelingen voor verzekerden vanaf 18 jaar.

Door

Kaakorthopedische behandelingen dienen te worden verleend door:

- een orthodontist die is ingeschreven in het specialistenregister voor dentomaxillaire orthopedie van de Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Tandheelkunde;*
- een tandarts die staat geregistreerd conform de voorwaarden van artikel 3 van de Wet BIG.(...)"*

- 7.14. Uit de aanvraag van 25 maart 2008 blijkt dat de zorg wordt geleverd door een kaakchirurg. Deze zorgaanbieder wordt niet genoemd in de artikelen 3.2 en 3.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Zodoende kan verzoekster ook aan de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak ontlenen op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en de botopbouw.
- 7.15. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, dient te worden afgewezen.

Slotsom

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

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 2 december 2008,

Voorzitter