

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten
Zaaknummer : ANO08.117
Zittingsdatum : 14 mei 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.117 (Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige 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 2007, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv)

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 18 juni 2007 de aanvraag voor het aanbrengen van tandheelkundig implantaten in combinatie met een kronen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis 2007 (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens was ten behoeve van verzoekster een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.
- 3.2. Verzoekster is op haar gezicht gevallen. Ten gevolge van (parodontale) ontstekingen en mobiliteit zijn de fronttanden 21 en 22 verwijderd. Deze maakten onderdeel uit van een driedelige brugconstructie. De implantoloog geeft in het behandelplan aan dat op verzoek van verzoekster, eerst na wondgenezing, de ontstane ruimte in de bovenkaak met behulp van drie titanium tandwortelimplantaten zowel functioneel als esthetisch kan worden hersteld. Na ingroei in het bot kunnen de kroonconstructies (= suprastructuren) worden vervaardigd. Doordat forse botresorptie heeft plaatsgevonden dient eerst een pre-implantologische behandeling te worden uitgevoerd. Verder geeft de behandelend implantoloog aan dat ook een meerdelige brugconstructie of een uitneembare frameprothese een optie is, maar dat deze oplossingen, gezien de reeds van kronen met opbouwen voorziene buurelementen en de verdiepte beetrelatie, niet de voorkeur hebben. Als tussentijdse voorziening is een uitneembaar kunstharssplaatje vervaardigd.
- 3.3. Bij brief van 18 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar de aanvraag voor het plaatsen van tandheelkundige implantaten in combinatie met kronen afgewezen.

- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 5 en 16 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 18 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aangevraagde implantaten in combinatie met kronen alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 7 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is bij brief van 1 april 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Bij brief van 1 april 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 22 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 14 mei 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 15 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 medegedeeld 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 stelt dat, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, door ontstekingen als gevolg van het ongeval veel bot uit de bovenkaak is geslonken. Er is kunstbot en bot uit de onderkin in de bovenkaak getransplanteerd om voldoende houvast voor de implantaten te creëren. Deze ingreep was noodzakelijk en dient door de zorgverzekeraar te worden vergoed.
 - 4.2. Voorts is verzoekster van mening dat sprake is van een ernstig verworven aandoening, zodat om die reden over gegaan dient te worden tot vergoeding van de kosten voor het aanbrengen van implantaten en in combinatie met kronen.
 - 4.3. Verder stelt verzoekster dat uit artikel 2.7, lid 4, sub I, van de Zvw blijkt dat in geval van een ongeval de tandheeskundige hulp wél is gedekt.
 - 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij verzoekster geen sprake is van een “zeer ernstig geslonken tandeloze kaak”, zoals bedoeld in artikel 2.7 lid 2 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat in gedeeltelijk betande kaken aanspraak kan bestaan op het plaatsen van implantaten, al dan niet in combinatie met een kroon, indien bijvoorbeeld sprake is van een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval. Bij verzoekster is van geen van beide sprake
- 5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie 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. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in combinatie met kronen ten laste van de zorgverzekering, zoals deze gold ten tijde van de aanvraag. Ten aanzien van deze vraag overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. De onderhavige relatie tussen verzekerde en de zorgverzekeraar wordt beheerst door de afgesloten zorgverzekering. De beantwoording van de in overweging 7.1 geformuleerde vraag moet dan ook in eerste instantie worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen afgesloten zorgverzekering. De commissie constateert dat de zorgverzekeraar zijn beslissing echter primair heeft doen steunen op de van toepassing zijnde wet- en regelgeving. De commissie acht dit, mede aangezien de Zvw uitgaat van een privaatrechtelijk verzekeringsrelatie, onjuist. Een en ander neemt niet weg dat de wet- en regelgeving bepalend is voor de inhoud en de omvang van de door de verzekering te bieden dekking. Immers, alleen een verzekering die voldoet aan de wettelijke eisen wordt gekwalificeerd als ‘zorgverzekering’ en uitsluitend door het afsluiten van een ‘zorgverzekering’ voldoet een verzekeringsplichtige aan zijn - in de Zvw opgenomen - verzekeringsplicht.
- 7.3. De commissie stelt vast dat artikel 7 van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gaat over de omvang van de dekking. Voor de inhoud, omvang, duur en wijze van verkrijging van de verzekerde prestaties verwijst artikel 7, lid 1, onderdeel b, van de algemene voorwaarden naar de “lijst van aanspraken”. Artikel 9 van de “lijst van aanspraken” regelt op welke vormen van mondzorg aanspraak kan worden gemaakt. Laatstgenoemd genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“9 Mondzorg

a Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving: tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

*1 indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-
stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zon-
der die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijk-*

waardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)

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

Prestatie: vergoeding van de kosten. (...)

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 en begroting.

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 suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese; (...)*
- de aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg wordt tot gelding gebracht in de praktijkruimte van de zorgverlener, tenzij door [zorgverzekeraar] voorafgaand toestemming is verleend om de hulp op een andere locatie tot gelding te brengen; (...)"*

Verder is in artikel 7, lid 1, onderdeel a, van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering geregeld dat een verzekerde slechts vergoeding ontvangt van de kosten van zorg voor zover hij/zij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 4 van de "algemene voorwaarden" van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting. Verder volgt uit artikel 1 onder d van de Zvw dat een zorgverzekering niet meer of minder mag bieden dan daaromtrent is bepaald in de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Bzv en de Rzv.
- 7.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De inhoud en omvang van de hiervoor bedoelde prestaties zijn, overeenkomstig artikel 11 lid 3 Zvw, geregeld in het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de daarop gebaseerde Regeling zorgverzekering (Rzv). Mondzorg is naar inhoud en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv. Verder bepaalt artikel 2.1 lid 3 Bzv dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. In de toelichting op artikel 2.7 van het Bzv is, voor zover hier van belang, het volgende opgenomen:

"De inhoud en omvang van de zorg zijn gelijk aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. In het eerste, tweede en derde lid [van artikel 2.7 Bzv] zijn de inhoud en omvang van de mondzorg voor alle verzekerden geregeld. Deze is beperkt tot de zogenoemde bijzondere tandheelkunde. Voorheen was dat geregeld in de artikelen 8 en 9 van de Regeling

tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. (...) Net als in de ziekenfondsverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten voor bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten valt in die gevallen onder het eerste lid [van artikel 2.7 Bzv]. Daarnaast is, net als in de ziekenfondsverzekering, als onderdeel van bijzondere tandheelkunde geregeld dat aanspraak bestaat op een tandheelkundig implantaat indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.”

In de toelichting op artikel 8 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Rthz) zijn afwijkingen genoemd welke kunnen leiden tot een aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp.

- 7.8. Verzoekster heeft verklaard dat zij ten gevolge van een ongeval voortanden heeft verloren. Voor zover verzoekster daarmee beoogt te stellen dat sprake is van een dento-alveolair defect, verwerpt de commissie die stelling. Uit de overgelegde stukken blijkt van een dentaal defect, zodat een indicatie ontbreekt, terwijl voorts niet aannemelijk is geworden dat geen andere tandheelkundig verantwoorde oplossing in de vorm van een brug, frameprothese of partiële prothese mogelijk is, hetgeen ook wel blijkt uit het feit dat verzoekster ten tijde van de behandeling een tijdelijk voorziening heeft gekregen in de vorm van een uitneembaar kunstharsplaatje. Verder is gesteld noch gebleken dat bij verzoekster sprake is van een aandoening die qua ernst te vergelijken is met de afwijkingen zoals genoemd in de toelichting op artikel 8 van de Rthz. Het beroep op artikel 9, onderdeel a, onder “omschrijving”, sub 1, van de “lijst van aanspraken” van de zorgverzekering kan daarom niet slagen.
- 7.9. Ook kan verzoekster aan artikel 9, onderdeel a, onder “bijzonderheden”, eerste bulit, van de “lijst van aanspraken” van de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, aangezien haar kaak niet ernstig geslonken *én tandeloos* is en de implantaten niet dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 7.10. Verzoekster heeft gesteld dat uit artikel 2.7 lid 4 sub I Zvw – bedoeld zal zijn het Bzv – blijkt dat in geval van een ongeval de tandheelkundige hulp wel gedekt is. Aangezien genoemd artikellid ziet op verzekerden jonger dan achttien jaar, mist dit artikellid in de situatie van verzoekster – geboren in 1951 – toepassing.
- 7.11. Verder heeft verzoekster nog aangevoerd dat in de bovenkaak bot is getransplanteerd om voldoende houvast voor de tandheelkundige implantaten te creëren. Omdat deze behandeling noodzakelijk was is verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar de kosten daarvan dient te vergoeden. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.12. De transplantatie met bot is enkel uitgevoerd met het oog op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Het verhogen van het kaakbot zonder dat daarop een implantaatbehandeling volgt is niet doelmatig. Aangezien in dit geval het aanbrengen van tandheelkundige implantaten niet valt onder de dekking van de zorgverzekering, is verzoeker redelijkerwijs niet aangewezen op de daaraan voorafgaande voorbereidende behandeling. Het verhogen van het kaakbot is in die situatie niet doelmatig. Gelet op het bepaalde artikel 7, lid 1, onderdeel a, van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering kan verzoekster dan ook geen aanspraak maken op vergoe-

ding van de kosten van de bottransplantatie.

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 27 mei 2008,

Voorzitter