

Bindend advies

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Mondzorg, aanbrengen tandheelkundig implantaat
Zaaknummer : 2008.00884
Zittingsdatum : 14 januari 2009

Ge-cl'
1/6

Zaak: 2008.00884 (Mondzorg, tandheelkundig 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 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv)

1 Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

De bestreden beslissing

2 Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 februari 2008 de aanvraag voor tandheelkundige implantaten en botopbouw af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (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). Niet gebleken is dat ten behoeve van verzoeker een aanvullende ziektekostenverzekering met tandheelkundige dekking is afgesloten.

3.2. De behandelend tandarts-implantoloog (verder: de zorgverlener) verklaart dat verzoekers voortand verloren is gegaan en dat ten gevolge van een ontsteking sprake is van veel botverlies. De beste oplossing is volgens de zorgverlener het plaatsen van een implantaat met botopbouw. De ziektekostenverzekeraar is gevraagd deze behandeling te vergoeden. Bij brief van 29 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 18 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 31 maart 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige behandeling alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken

gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 20 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. 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 af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn aanvankelijk uitgenodigd voor de zitting van 19 november 2008. Deze zitting is vervolgens verzet naar 3 december 2008 en daarna naar 14 januari 2009. Bij brief van 6 november 2008 heeft de zorgverzekeraar verklaard niet aanwezig te zijn op de hoorzitting van 19 november. Op 18 november 2008 heeft de zorgverzekeraar tevens telefonisch meegedeeld af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9. Verzoeker is op 14 januari 2009 in persoon gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 januari 2009 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 bij brief van 27 januari 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker is geboren in 1959. Hij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat één van zijn voortanden is afgebroken en dat, in verband met het vele botverlies als gevolg van de ontsteking, een implantaat met botopbouw geplaatst moet worden. Verder stelt verzoeker dat artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering ziet op twee situaties, namelijk 1) het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en 2) het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur waarbij sprake dient te zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster stelt dat in zijn situatie wordt voldaan aan de eerste hiervoor bedoelde situatie.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijns inziens ook het bepaalde in artikel 31 lid 1 onder a van de zorgverzekering van toepassing is.

- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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, dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en bovendien geen sprake is van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, zodat

gezien de verzekeringsvoorwaarden de aangevraagde tandheelkundige zorg niet voor vergoeding in aanmerking komt.

- 5.2 De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoeker 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.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en botopbouw ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis met deels gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 31 Mondzorg

lid 1 Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg, tot maximaal het vigerende Wtg-tarief, zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is. De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus en mondhygiënist:

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;
(. . .)

lid 2 Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is slechts onderdeel van de zorg in het eerste lid onder sub a begrepen, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.
(. . .)

lid 10 Voor het tot gelding brengen van het recht op vergoeding van kosten van hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met c e(. . .) is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd. (. . .)

lid 11 Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten van mondzorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien de zorg parodontale hulp, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. (. . .)"

Verder is in artikel 2 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, geregeld:

"lid 4 De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der wetenschap en

*praktijk, dan wel, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door hetgeen in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten.
lid 5 De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."*

- 7.3. 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. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en artikel 2.4 Rzv.
- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) met de daarbij behorende regeling zorgverzekering (verder: Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.5. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en 2.7 Bzv.
- 7.6. De Nota van toelichting op artikel 2.7 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 Tandheeskundige hulp Ziekenfondsverzekering. In de toelichting op laatstgenoemde regeling wordt bepaald dat het om zeer ernstige tandheeskundige 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.
- 7.7. Bij verzoeker is één voortand afgebroken en als gevolg van een ontsteking is sprake van botverlies. Uit de overgelegde stukken blijkt niet dat meer elementen verloren zijn gegaan en dat een minder ingrijpende tandheeskundige oplossing dan een implantaatbehandeling - die gezien de daaraan gestelde eisen als ultimum remedium moet worden gezien - in de situatie van verzoeker niet mogelijk is. De tandarts-implantoloog schrijft in zijn brief van 13 februari 2008 immers dat de voorgestelde oplossing de "beste" is en niet dat de voorgestane behandeling de enige tandheeskundige mogelijkheid is. Verder is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker 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. Een beroep op artikel 31, lid 1 sub a, van de zorgverzekering kan daarom niet slagen.
- 7.8. Verzoeker heeft verder gesteld een aanspraak te kunnen ontlelen aan artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering. De uitleg die verzoeker aan dit artikellid geeft - zoals verwoord in overweging 4.1 - deelt de commissie niet. Het eerste zinsdeel moet, mede gelet op artikel 2.7 Bzv en de daarbij behorende toelichting, in samenhang met het tweede worden gezien, waarbij het woord "deze" terugslaat op "een tandheeskundig implantaat". Dit betekent dat het aanbrengen van een tandheeskundig implantaat alleen tot de zorg als bedoeld in artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering behoort, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het tandheeskundig implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. In de situatie van verzoeker is daarvan geen sprake. Mitsdien kan verzoeker ook geen aanspraak ontle-

nen aan artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering.

- 7.9. Wat betreft de aangevraagde botopbouw overweegt de commissie het volgende. De botopbouw is enkel aangevraagd met het oog op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat.

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 opbouwen van het kaakbot is in die situatie niet doelmatig.

Gelet op het bepaalde artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering kan verzoeker dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de botopbouw.

- 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, 7 februari 2009,



Voorzitter