

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : mondzorg, bijzondere tandheelkundige hulp
Zaaknummer : 2007.01982
Zittingsdatum : 11 juni 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2007.01982 (Mondzorg, bijzondere tandheelkundige hulp)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, art. 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 29 juni 2007 mondzorg in het kader van bijzondere tandheelkundige hulp niet te vergoeden.

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 Zorg-op-maatpolis 2007 (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in art. 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in art. 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verzoekster heeft eveneens een aanvullende verzekering afgesloten bij de zorgverzekeraar.
- 3.2. Bij brief van 29 juni 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten van mondzorg, te weten acht extracties en een kroon, slechts vanuit haar aanvullende verzekering worden vergoed. De kosten van een prothese (niet op implantaten) worden voor 75 procent vergoed vanuit de zorgverzekering en voor 25 procent vanuit de aanvullende verzekering, waarbij de aanvullende verzekering een maximale vergoeding van € 450,- per kalenderjaar kent.
- 3.3. Verzoekster heeft op 10 juli 2007 aan de zorgverzekeraar om een heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 augustus 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven, omdat geen indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkundige hulp.
- 3.4. Bij brief van 18 september 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 19 november 2007 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Deze brief is door de zorgverzekeraar op 19 november 2007 eveneens aan verzoekster verzonden.
- 3.7. Bij brief van 16 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 Zvw. Bij brief van 15 mei 2008 heeft het CVZ zijn voorlopig advies gegeven en de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen om reden dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het CVZ-advies is op 21 mei 2008 aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 10 juni 2008 telefonisch medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 11 juni 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ ..
- 3.10. Bij brief van 12 juni 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 bij brief van 19 juni 2008 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 van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft bij haar zorgverzekeraar een aanvraag gedaan voor een tandheelkundige behandeling, die onder meer bestaat uit de extractie van acht fronttanden in de onderkaak, het plaatsen van een VMK-kroon en het plaatsen van een voorlopige prothese in de onderkaak. De behandeling is noodzakelijk vanwege een afwijking in het kaakgewricht, waardoor verzoekster last heeft van zenuwpijnen in haar hoofd, slecht zicht links en een verlamd gevoel aan de linkerkant van haar aangezicht.
- 4.2. Verder heeft verzoekster een aanvraag gedaan voor een eventuele vervolgbehandeling. Indien de voorlopige prothese namelijk moeilijk te verdragen is, zal de kaakchirurg vier implantaten moeten plaatsen als steun voor een overkappingsprothese.
- 4.3. Verzoekster geeft aan dat het probleem haar kaak is en niet haar gebit. Een operatie door de kaakchirurg is niet mogelijk en daarom is de enige optie een tandheelkundige behandeling. Alle behandelingen die zijn voorgesteld, zijn nodig om de kaak te ondersteunen en verder verval tegen te gaan. Indien de kaakchirurg verzoekster zou opereren, zouden deze kosten wèl worden vergoed. Volgens verzoekster is er daarom een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij kampt met een eraniomandibulaire disfunctie en daarom wel recht heeft op vergoeding van de kosten

van bijzondere tandheelkundige hulp. De zorgverzekeraar heeft nagelaten dit te beoordelen. Verzoekster vindt de stelling dat geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, onbegrijpelijk. Zij benadrukt dat zij niet kon worden geopereerd. Desgevraagd geeft verzoekster aan dat zij niet over de mogelijkheid van splinttherapie heeft gesproken met haar behandelend tandarts en kaakchirurg. De zenuwpijn is volgens verzoekster het gevolg van een afgebroken kaakkopje.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat zijn adviserend tandarts heeft vastgesteld dat verzoekster een CMD-probleem heeft van myogene aard, dat is veroorzaakt door het ontbreken van een dorsale steunzone. De gebruikelijke behandeling voor dit probleem is splinttherapie. De voorgestelde behandeling van verzoekster betreft echter een totaalextractie van de onderkaak, een irreversibele behandeling. De zorgverzekeraar stelt zich daarom op het standpunt dat deze behandeling niet doelmatig is.
- 5.2. Verder geeft de zorgverzekeraar aan dat zijn adviserend tandarts heeft vastgesteld dat in het geval van verzoekster geen indicatie is voor bijzondere tandheelkundige zorg, zoals geregeld in artikel 31 van de zorgverzekering en artikel 2.7 lid 1 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 5.3. Voor zover de aanvraag betrekking heeft op implantaten, is de zorgverzekeraar van mening dat verzoekster niet voldoet aan de vergoedingsindicatie, genoemd in artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering. Bij verzoekster is immers geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen niet ter bevestiging van een uitneembare prothese, omdat beide kaken nog betand zijn.
- 5.4. Tot slot wijst de zorgverzekeraar er op dat de aangevraagde prothese op grond van de polisvoorwaarden wordt vergoed voor 75 procent vanuit de zorgverzekering. De overige 25 procent van de kosten komt voor vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering, voor zover het maximumbedrag van € 450,00 nog niet is bereikt.
- 5.5. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de zorginhoudelijke beoordeling niet toereikend is geweest, maar dat de uitkomst niet anders zou zijn, indien bij verzoekster wel sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Bij verzoekster is immers ook dan geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak.
- 5.6. 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. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

Mondzorg zoals tandartsen plegen te bieden is geregeld in artikel 31 lid 1 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt dat mondzorg slechts tandheelkundige zorg betreft 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

c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan."

7.2. Het tweede lid van artikel 31 bepaalt met betrekking tot implantaten het volgende:

"Onder 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".

7.3. De regeling in artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

7.4. Artikel 11 lid 1 onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is geregeld in artikel 2.7 Bzv. Lid 1 onderdeel a van dit artikel bepaalt 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 tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

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

7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of bij verzoekster sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, zoals bedoeld in art. 31 lid 1 van de zorgverzekering en voorts of bij verzoekster sprake is van een indicatie voor een implantaatbehandeling, zoals bedoeld in art. 31 lid 2 van de zorgverzekering.

- 7.7. 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 de artikelen 8 en 9 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. In de toelichting op deze regeling wordt bepaald dat het in dit kader 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.
- 7.8. De commissie concludeert dat in het onderhavige geval niet is gebleken van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp als bedoeld in art. 31 lid 1 van de zorgverzekering. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan een tandheelkundige behandeling op basis van dit artikel immers alleen worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Daarvan is in de situatie van verzoekster geen sprake. Zij lijdt aan CMD van myogene aard, veroorzaakt door het ontbreken van een dorsale steunzone, hetgeen qua ernst niet vergelijkbaar is met de door de wetgever genoemde voorbeelden.
- 7.9. Vergoeding van een implantaatbehandeling bij verzoekster op basis van artikel 31 lid 2 zorgverzekering, is evenmin mogelijk. Niet alleen ontbreekt daarvoor een indicatie, maar tevens is bij verzoekster geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak.
- 7.10. Tot slot stelt de commissie vast, dat de onderhavige tandheelkundige behandeling onnodig kostbaar is, gezien het feit dat verzoekster had kunnen kiezen voor splinttherapie, een behandeling die gebruikelijk is in geval van CMD. De tandheelkundige behandeling die verzoekster wenst te ondergaan, is daarom niet doelmatig.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 juni 2008



Voorzitter