

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, botopbouw, tandheelkundige implantaten en een brug
Zaaknummer : 2008.01203
Zittingsdatum : 3 december 2008

Zaak: 2008.01203, mondzorg, botopbouw, tandheelkundige implantaten en kronen

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, 11 en 13 Zvw, 2.1, 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 de beslissing van de zorgverzekeraar van 6 december 2007 de botopbouw, tandheelkundige implantaten en een brug 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 Basispolis Basic (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 (hierna: Zvw).
- 3.2. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoekster vastgesteld dat een eerdere implantatiebehandeling na een traumatisch verlies van de gebitselementen 12, 11 en 21, niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. De behandelend zorgverlener heeft naar aanleiding van hiervan bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op verstrekking van de door hem gewenste zorg bestaande uit een botopbouw met vestibulumplastiek, het plaatsen van twee implantaten en een driedelige brugconstructie ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 december 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 21 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 9 mei 2008 heeft verzoekster haar geschil aan de SKGZ voorgelegd, waarna eerst een bemiddelingspoging door de Ombudsman Zorgverzekeringen is ondernomen. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 26 augustus 2008 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.

- 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 10 oktober 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 oktober 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 oktober 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 17 november 2008 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 16 oktober 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 29 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen omdat verzoekster geen indicatie heeft voor de onderhavige behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 3 december 2008 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. De zorgverzekeraar is het berekende verslag van de hoorzitting toegezonden.
- 3.11. Bij brief van 3 december 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 5 december 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 en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij in 1994 bij een trauma drie boventanden is kwijtgeraakt. Een eerdere implantatiebehandeling heeft niet tot het gewenste resultaat geleid. Momenteel is sprake van een atrofische partiële edentate processus alveolaris ter hoogte van de voortanden boven, bij een vrijwel gave dentitie. Een uitneembare voorziening functioneert niet.
- 4.2. Door de kaakchirurg is een behandelplan ingediend voor een behandeling in vier tempi, bestaande uit een botverhoging van de bovenkaak in de regio 12-21 met behulp van autoloog bot en osteosynthesemateriaal; verwijderen van het osteosynthesemateriaal en, een vestibulumplastiek; het plaatsen van implantaten in de bovenkaak; het vervaardigen van vaste suprastructuur (een brugconstructie) voor de bovenkaak door een tandarts.
- 4.3. Verzoekster stelt dat genoemde behandeling de enig bevredigende oplossing is voor zowel haar fysieke als haar psychische welzijn.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij pleit voor tenminste een gedeeltelijke vergoeding. De meerkosten van de implantaatbehandeling zal zij zelf betalen.

4.5. 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in de situatie van verzoekster geen aanspraak op implantaten bestaat, ook niet als de tanden verloren zijn gegaan door een ongeval. Uitsluitend in het geval van een ernstig kaakdefect ten gevolge van een ongeval bestaat er een aanspraak. Het kaakdefect van verzoekster is echter geen rechtstreeks gevolg van een ongeval. Het kaakdefect is ontstaan door het verlies van een eerder geplaatst implantaat.

5.2. 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.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. Het betreft hier een natura-polis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering. Artikel 9 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat.

"a. Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving: tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- 1. indien de verzekerde een zodanig 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.*
- 2. 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.*
- 3. 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.*

(...)

Machtiging:

ja, voorafgaande aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en de zorgverzekeraar anders is overeengekomen. De aanvraag voor de toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en een begroting.

(...)

Bijzonderheden:

• *onder zorg in het 1^e lid van de Omschrijving is tevens begrepen: het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van een suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese; (...)*

Voorts wordt in artikel 9 lid d ten aanzien van kaakchirurgische zorg, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"d. Kaakchirurgische zorg (met uitzondering van parodontale zorg en implantologie)

Omschrijving:

mondzorg omvat voor verzekerden van 18 jaar en ouder in andere gevallen dan in onderdeel a van artikel 10: chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.

Zorgverlening: kaakchirurg

Verwijzing: tandarts of huisarts

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en de zorgverzekeraar anders is overeengekomen."

- 7.2. De regeling in de artikel 10 van de "Lijst van aanspraken" van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Mondzorg, waaronder kaakchirurgische behandelingen, tandheelkundige implantaten en vaste suprastructuren, is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.7 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige kaakchirurgische en tandheelkundige behandeling van verzoekster ten laste van de zorgverzekering te verstrekken.
- 7.6. Ten aanzien van het aanbrengen van de implantaten en de daarvoor benodigde bot-opbouw en vestibulumplastiek, overweegt de commissie als volgt. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt, blijkens de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, alsmede de voorwaarde van een ernstig geslonken tandenloze kaak. In de situatie van verzoekster blijkt uit het behandelplan dat niet is voldaan aan de eerste indicatie-eis zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat. Daarbij is zij niet edentaat (tandeloos) en dienen de implanta-

ten niet als steun voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, zoals artikel 9 lid a van de zorgverzekering eist. Omdat de botopbouw en de vestibulumplastiek geen zelfstandig doel dienen, maar uitsluitend worden uitgevoerd ter voorbereiding van de implantaatbehandeling, komen deze behandelingen evenmin voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking.

- 7.7. Voor zover het verzoek ziet op het verstrekken van een vaste suprastructuur, in casu een brugconstructie, overweegt de commissie het volgende . Blijkens de toelichting op artikel 2.7 Bzv (Stb 2005, 389) zijn inhoud en omvang van de zorg gelijk aan de inhoud en omvang zoals die geregeld waren bij ministeriële regeling, namelijk de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Uit de toelichting op artikel 8 van die regeling, die gelijk is aan artikel 2.7 Bzv en artikel 9 lid a van de zorgverzekering, blijkt dat artikel 8 onder 2 en 3 ziet op verzekerden voor wie tandheelkundige zorg een noodzakelijke voorwaarde is om de medische behandeling te laten slagen dan wel op verzekerden die ten gevolge van een medische behandeling tot de tandheelkundige risicopatiënten behoren, de zogenaamde medisch gecompromitteerde patiënten. Voor deze verzekerden zijn de kosten voor herstel van de tandheelkundige functie voor rekening van de zorgverzekeraar.
- 7.8. Voorgaande overwegingen leiden tot de conclusie komen dat verzoekster niet behoort tot de bovengenoemde verzekerden en daarmee tot het oordeel dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 december 2008,

Voorzitter