

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, in deze vertegenwoordigd door mevrouw C te D,
tegen E te F en G te H
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2012.00438
Zittingsdatum : 27 juni 2012

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te F en

2) G te H,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis 3 sterren en Beter Af Extra Pakket Metaalunie afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op pre-implantologische botopbouw en zes implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het klachtenformulier van 4 maart 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.5. Verzoeker heeft de commissie bij brief gedateerd op 12 maart 2012 afschriften gestuurd van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 13 maart 2012 en de brief van de kaakchirurg van 12 maart 2012. In laatstgenoemde brief schrijft de kaakchirurg dat verzoeker een afspraak zal maken voor een professionele gebitsreiniging. Bij ongedateerde brief, door de commissie ontvangen op 17 april 2012, heeft verzoeker de commissie bericht dat de kaakchirurg opnieuw een aanvraag heeft ingediend voor het plaatsen van implantaten. De ziektekostenverzekeraar heeft ook deze aanvraag afgewezen. Op 17 april 2012 heeft verzoeker de commissie de verklaring van de mondhygiëniste van 17 april 2012 gezonden. Afschriften van deze stukken zijn aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 24 april 2012 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 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012056018) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, in te willigen op de grond dat verzoeker een indicatie heeft voor de gevraagde behandeling – zoals ook door de ziektekostenverzekeraar is erkend – en verzoeker inmiddels heeft voldaan aan de aanvullende voorwaarde, te weten de sanering van zijn gebit. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 27 juni 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar heeft vlak voor de zitting een nadere reactie van diens tandheelkundig adviseur naar de commissie gestuurd. Deze is ter zitting aan verzoeker overgelegd. Verzoeker heeft ter zitting een verklaring van zijn kaakchirurg van 22 juni 2012 overgelegd. Een afschrift hiervan is op 28 juni 2012 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld binnen twee weken schriftelijk op de aanvullende informatie te reageren.
- 3.11. Verzoeker heeft bij mailbericht van 10 juli 2012 op de aanvullende informatie van de ziektekostenverzekeraar gereageerd. Een afschrift hiervan is op 13 juli 2012 ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij mailbericht van 11 juli 2012 op de aanvullende van verzoeker informatie gereageerd. Een afschrift hiervan is op 13 juli 2012 ter kennisname aan verzoeker de gezonden.

- 3.12. Bij brief van 17 juli 2012 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, het mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 27 juni 2012, de ter zitting door verzoeker overgelegde verklaring van de kaakchirurg, het mailbericht van verzoeker van 10 juli 2012 en het mailbericht van de ziektekostenverzekeraar van 11 juli 2012 gezonden met het verzoek mede te delen of voornoemde stukken aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 21 augustus 2012 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ merkt op dat het gesprek met de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar zich toespitste op een aspect van het geschil dat uit de beschikbare stukken niet duidelijk naar voren kwam, namelijk dat de ziektekostenverzekeraar minstens een half jaar wilde evalueren of verzoeker een tandarts zou zoeken en zijn gebit in gesaneerde staat zou houden. Het CVZ is van oordeel dat verzoeker met de professionele gebitsreiniging door de mondhygiënist en de toezegging van de kaakchirurg om de wortelrest te verwijderen in voldoende mate heeft voldaan aan de, volgens het dossier, door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker gestelde eisen. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 23 augustus 2012 aan partijen gezonden, waarbij zij in de gelegenheid zijn gesteld hierop binnen één week te reageren.
- 3.13. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 30 augustus 2012 op het definitieve CVZ-advies gereageerd. De ziektekostenverzekeraar blijft bij zijn standpunt dat evaluatie noodzakelijk is. Hij is bereid verzoeker uit te nodigen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Bij brief van 31 augustus 2012 heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat de commissie het niet wenselijk acht om verzoeker in deze fase van de procedure uit te nodigen voor een evaluatie door de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Afschriften van deze brieven zijn op 31 augustus 2012 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker, die sinds november 2010 edentat is, heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van een pre-implantologische botopbouw en zes implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese. De behandelend kaakchirurg heeft in zijn brief van 22 november 2011 verklaard dat bij onderzoek is gebleken dat sprake is van protheseretentieproblematiek in de bovenkaak in verband met ernstige atrofie in de edentate bovenkaak, Cawood IV, met een vlak palatum.
- 4.2. Bij uitblijven van de aangevraagde behandeling zullen de maagproblemen, waar verzoeker mee kampt, toenemen. Dit zal leiden tot meer ziekteverzuim en dus tot een verdere toename van kosten.
- 4.3. Naar aanleiding van zijn verzoek om heroverweging is verzoeker opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft bij het bekijken van de onderkaak vastgesteld dat sprake is van tandsteen en ontstoken tandvlees. Verzoeker heeft hier evenwel nooit iets van gemerkt en voor de behandelend kaakchirurg was dit blijkbaar "geen issue". Vervolgens heeft de tandheelkundig adviseur de bovenkaak bekeken en geconstateerd dat hier inderdaad problemen zijn met de hoeveelheid bot. Dit is echter niet vermeld in de brief van de ziektekostenverzekeraar. Verzoeker vermoedt daarom dat de uitkomst van het spreekuurbezoek vooraf vaststond.

- 4.4. Verzoeker is op 17 april 2012 behandeld door een mondhygiëniste. De mondhygiëniste heeft volgens haar verklaring van 17 april 2012 bij verzoeker “*een gingivitis, DPSI (...) met veel subgingivaal tandsteen mn interdentaal*” geconstateerd. De mondhygiëniste heeft uitgebreid tandsteen verwijderd en een instructie ‘interdental brush’ gegeven.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de kaakchirurg heeft geoordeeld dat de behandeling is aangewezen. Uit de door de ter zitting overgelegde verklaring van 22 juni 2012 van de kaakchirurg blijkt niet dat – zoals door de ziektekostenverzekeraar gesteld – sprake is van onvoldoende mondhygiëne of een instabiele situatie.
- 4.6. Bij mailbericht van 10 juli 2012 heeft verzoeker het mailbericht van de kaakchirurg van 5 juli 2012 aan de commissie gezonden. De kaakchirurg verklaart dat bij verzoeker sprake was van een lichte gingivitis met pockets niet dieper dan 3 -4 mm. Verzoeker heeft vervolgens een professionele gebitsreiniging laten uitvoeren door een mondhygiëniste. “Er is sprake van een stabiele situatie op dit moment en een gezonde staat van de gingiva.”
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op een tandheelkundig implantaat indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. De tandheelkundig adviseur heeft na onderzoek geconstateerd dat bij verzoeker sprake is van een indicatie voor implantaten in de bovenkaak en de daarop te bevestigen overkappingsprothese. Verzoeker komt hiervoor echter op dit moment niet in aanmerking gezien de toestand waarin zijn ondergebit verkeert. Er is namelijk sprake van parodontale problemen (ontstekingen van het tandvlees) in de onderkaak. Deze ontstekingen kunnen bij het implanteren leiden tot een infectie waardoor de implantaten niet kunnen vastgroeien. Daarnaast is het gebit niet schoon en zijn er wortelresten aanwezig. Verzoeker is daarom op dit moment niet redelijkerwijs aangewezen op de gevraagde zorg, aangezien deze niet doelmatig is. Wanneer de parodontale problemen zijn verholpen, kan een nieuwe aanvraag voor implantologie worden ingediend.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker weliswaar een indicatie heeft voor implantaten, maar dat de mondhygiëne slecht was. Daarom is verzoeker geadviseerd naar zijn huistandarts te gaan, met daarna een evaluatie. De tandheelkundig adviseur heeft in het mailbericht van 25 juni 2012 verklaard dat drie tot vier weken na de gebitsreiniging nog niet gesproken kan worden van een stabiele mondsituatie. Pas in september/oktober kan dit worden beoordeeld. De tandheelkundig adviseur heeft telefonisch contact opgenomen met de adviserend tandarts van het CVZ. Deze zou het eens zijn met de stelling van de ziektekostenverzekeraar.
 - 5.3. In het mailbericht van 11 juli 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar, in reactie op de brief van de kaakchirurg van 22 juni 2012, medegedeeld dat de tandheelkundig adviseur van oordeel is dat de aanwezigheid van een diep carieuze 35 een contra-indicatie is voor het indiceren van implantaten. Het is een “kunstfout van de kaakchi-

rurg” om dit voor te stellen zonder eerst de potentiële infectiegevaaren te behandelen.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering. Artikel 37 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op chirurgische tandheelkundige zorg bestaat, en luidt:

“U heeft aanspraak op chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en een ongecompliceerde extractie.

Voorwaarden

■ *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven voor alle osteotomie (kaakoperaties) behandelingen en implantaten die dienen ter ondersteuning van een volledige uitneembare prothese. De aanvraag voor toestemming wordt beoordeeld op doelmatigheid en rechtmatigheid.*

■ *De behandeling moet worden uitgevoerd door een kaakchirurg. ”*

8.3. Artikel 39 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op implantaten, en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

Voorwaarden

■ *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. De aanvraag voor toestemming wordt beoordeeld op doelmatigheid en rechtmatigheid. De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*

■ *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.*

(...)”

- 8.4. De artikelen 37 en 39 van de ‘aanspraken’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tussen partijen staat niet meer ter discussie dat verzoeker een indicatie heeft voor de gevraagde pre-implantologische botopbouw en zes implantaten in de bovenkaak ten behoeve van een implantaatgedragen overkappingsprothese. Hetgeen partijen verdeeld houdt is of de gevraagde behandeling doelmatig is. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 14 Zvw is het antwoord op de vraag of bepaalde zorg voor een verzekerde doelmatig is, voorbehouden aan de ziektekostenverzekeraar. In zodanige situatie kan de commissie slechts marginaal toetsen.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, omdat sprake is van ontstoken tandvles, in de onderkaak een wortelrest aanwezig is en er veel tandsteen is aangetroffen. Verzoeker heeft zijn onderkaak inmiddels laten behandelen door een mondhygiënist. Zoals ook door het CVZ in zijn advies van 22 mei 2012 wordt geconcludeerd is hiermee voldaan aan de voorwaarde van sanering, zodat de afwijzende beslissing op basis van het feit dat de behandeling van de bovenkaak niet doelmatig is, in redelijkheid niet langer in stand kan blijven.

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.

- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 12 september 2012,

Voorzitter