

ANONIEM

Bindend advies

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheelkundige implantaten
Zaaknummer	: ANO07.256
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak ANO07.256, Mondzorg, tandheelkundige implantaten

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings, en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 7 november 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor drie tandheelkundige implantaten in de onderkaak, alsmede een driedelige brug.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg Zóverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), (hierna te noemen: de zorgverzekering).

3.2 Bij brief van 7 november 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat op de aanvraag voor drie tandheelkundige implantaten in de onderkaak, alsmede een driedelige brug, afwijzend was beslist.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Deze heeft de correspondentie opgevat als een nieuwe aanvraag en nogmaals een afwijzing gezonden. Met brief van 6 december 2006 heeft verzoeker zijn vraag om een heroverweging herhaald, waarna de zorgverzekeraar op 15 januari 2007 heeft aangegeven bij het ingenomen standpunt te blijven.

3.4 Bij brief van 11 februari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar alsnog een machtiging voor drie tandheelkundige implantaten in de onderkaak en een driedelige brug dient te af te geven.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

- 3.6 Verzoeker heeft de commissie met brief van 6 maart 2007 medegedeeld dat de implantaten op 5 maart daaraan voorafgaand waren aangebracht en dat daarbij was gebleken dat met twee, in plaats van drie zou kunnen worden volstaan.

Voorts zou, naar later is gebleken, in plaats van een driedelige brug, een tweedelige voldoende zijn.

- 3.7 De zorgverzekeraar heeft van de daartoe geboden mogelijkheid gebruik gemaakt en heeft de commissie op 21 maart 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.8 Bij brief van 26 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.9 Eveneens op 26 juli 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 30 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is op 17 september 2007 aan partijen gezonden.
- 3.11 Nadat verzoeker had aangegeven de geplande zitting op 19 september 2007, waarvoor hem een uitnodiging werd gezonden, niet te kunnen bijwonen, zijn partijen uitgenodigd voor de hoorzitting op 3 oktober 2007. Bij brief van 25 september 2007 heeft verzoeker de commissie medegedeeld opnieuw te zijn verhinderd. De zorgverzekeraar heeft hierop telefonisch aangegeven af te zien van de mogelijkheid te worden gehoord, waarna is besloten de hoorzitting geen doorgang te laten vinden. Een afschrift van de correspondentie van verzoeker, waarin deze onder meer reageert op het advies van het College voor zorgverzekeringen, is aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.12 Bij brief van 8 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van de brief van verzoeker van 25 september 2007 gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie medegedeeld dat hetgeen daarin naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker stelt dat hij niet beschikt over de verzekeringsvoorwaarden en dat hij zich daarom moet baseren op de bepalingen van de Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering met de bijbehorende memorie van toelichting, respectievelijk de nota van toelichting. Deze zijn bepalend voor de omvang van zijn aanspraken en daarvan mag niet ten nadele van de verzekerde worden afgeweken.
- 4.2 De mondzorg is geregeld in artikel 2.7 van eerder genoemd besluit. Het eerste lid ziet op zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, maar de functiegerichte omschrijving maakt het mogelijk andere beroepsbeoefenaren bij de mondzorg in te schakelen. Tot de verzekerde prestaties behoort het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. In de nota van toelichting worden enkele categorieën van patiënten genoemd. Het betreft hier een enuntiatieve, niet een limitatieve opsomming. Daarnaast zijn er andere categorieën van patiënten die aanspraak kunnen maken op tandheelkundige implantaten. Deze worden genoemd in artikel 2.7 lid 2. Dat het hier andere categorieën betreft, blijkt onder andere uit het gebruik van het woord “tevens”.

Lid 5 van het artikel betreft een andere groep dan die welke in lid 1 onderdeel a tot en met c is genoemd.

- 4.3 In dit geval gaat het om de situatie, bedoeld in artikel 2.7 lid 1 onderdeel a van het Besluit zorgverzekering. Verzoeker heeft een zodanig ernstige *verworven* afwijking van het tand-kaak-mondstelsel – te weten het in de rechter onderkaak direct achter de hoektand geheel ontbreken van vier kiezen met bijbehorende wortels -- dat hij zonder de zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, geen tandheelkundige functie kan verwerven, *gelijkwaardig* aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 4.4 Het is de tandarts als beroepsbeoefenaar die vanuit zijn beroepsmatige verantwoordelijkheid de behandelwijze bepaalt. Zowel de tandarts als de tandarts-implantoloog zijn tot de zelfde conclusie gekomen, namelijk dat het aanbrengen van implantaten en een brug is aangewezen.
- 4.5 Tot slot merkt verzoeker op dat de eigen bijdrage van artikel 2.7 lid 6 van het Besluit zorgverzekering in zijn geval niet aan de orde is.
- 4.6 Verzoeker komt tot de conclusie dat hij een indicatie heeft als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 onderdeel a van het Bzv en dat de kosten voor twee tandheelkundige implantaten in de onderkaak en een tweedelige brug dienen te worden vergoed.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar stelt zich, onder verwijzing naar artikel 8 lid 1 onder a van de zorgverzekering op het standpunt dat een verzekerde aanspraak kan maken op bijzondere tandheelkunde indien hij 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. Het aanbrengen van implantaten voor bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen valt onder dit artikellid. Daarbij betreft het zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen.
- 5.2 In de situatie van verzoeker is daarvan geen sprake. Hij beschikt bovendien over eigen tanden en kiezen, zodat met een partiële frame- of plaatprothese had kunnen worden volstaan.
- 5.3 Omdat uit de correspondentie niet bleek van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde, en het aanwezig zijn daarvan niet op voorhand aannemelijk was, was het voor de tandheelkundig adviseur niet nodig informatie op te vragen bij de behandelend tandarts.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
Een ‘zorgverzekering’ in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.
- 7.2 Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg en overige diensten.
Vergoeding voor mondzorg is geregeld in artikel 8.7 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier relevant, het volgende:

“1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg 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 zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Op de mondzorg is tevens het Verzekeringsreglement Zorg van de zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. Dit reglement kan worden geraadpleegd via de website van zorgverzekeraar en wordt op verzoek toegezonden.
3. Onder de 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. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
(...)
b uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak.
(...)

In artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement Zorg van de zorgverzekeraar is opgenomen dat de voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar vereist is in geval van mondzorg zoals omschreven in artikel 8.7 lid 1 en lid 5 sub I van de zorgverzekering. Tevens is bepaald dat de aanvraag voor toestemming vergezeld dient te gaan van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder.

- 7.3 Op grond van artikel 2 van de zorgverzekering vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de
- verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant.
- Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg. Artikel 11 lid 1 van de Zvw bepaalt dat aanspraak bestaat op (vergoeding van de kosten voor) deze zorg en overige diensten. Mondzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv. Lid 1 onderdeel a 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 In het geval van verzoeker is door de tandarts-implantoloog geen schriftelijke motivatie en behandelplan overgelegd. Uit de stukken kan evenwel worden opgemaakt dat in de onderkaak nog twee natuurlijke elementen aanwezig zijn, waarop kronen zijn of worden geplaatst. Verder zijn in maart 2007 twee implantaten aangebracht. Deze dienen als steun voor een tweedelige brug.
- Verzoeker heeft zich op het standpunt gesteld dat hij een indicatie heeft als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 onderdeel a van het Bzv, welke bepaling identiek is aan artikel 8.7 lid 1 onder a van de zorgverzekering. Daarbij heeft verzoeker aangegeven dat de in de nota van toelichting bij het Bzv opgenomen opsomming niet limitatief is, hetgeen blijkt uit het gebruik van het woord “bijvoorbeeld”.
- De commissie deelt de conclusie ten aanzien van het karakter van de opsomming. De vraag is echter of verzoeker inderdaad een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Dit is naar het oordeel van de commissie niet het geval. Genoemde bepaling ziet op een *ernstige* ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Van een verworven afwijking blijkt uit de stukken niet, laat staan dat deze qua ernst vergelijkbaar is met de in de nota van toelichting genoemde voorbeelden, die in de optiek van de commissie in dat verband als indicatief moeten worden beschouwd.
- Verzoeker voldoet evenmin aan de indicatie-eisen die zijn gesteld in artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering. Hij beschikt immers nog over natuurlijke gebitselementen in de onderkaak en voorts is gesteld noch gebleken dat de kaak ernstig is geslonken. De implantaten dienen daarnaast niet als steun voor een uitneembare prothetische voorziening.
- Ten overvloede overweegt de commissie dat een implantaatbehandeling kostbaar is en moet worden beschouwd als een ultimum remedium, slechts bedoeld voor die gevallen waarin met normale prothetische voorzieningen niet kan worden volstaan.

Bestaat die mogelijkheid namelijk wel, dan is het aanbrengen van implantaten niet doelmatig. Juist omdat de beoordeling van de doelmatigheid aan de zorgverzekeraar is overgelaten, is in de zorgverzekering en het daarop gebaseerde

Verzekeringsreglement Zorg opgenomen dat de voorafgaande schriftelijke toestemming vereist is voor een behandeling als de onderhavige.

De kosten van de tweedelige brug vallen niet onder de dekking van de zorgverzekering, nu verzoeker ouder is dan achttien jaar en artikel 8.7 lid 7 onder b van de zorgverzekering bepaalt dat in dat geval alleen een uitneembare volledige prothetische voorziening tot de verzekerde prestaties behoort.

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

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 oktober 2007

Voorzitter