

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Mondzorg, extractie, tandheelkundige implantaten, gebitsprothese
Zaaknummer	: ANO08.199
Zittingsdatum	: 13 augustus 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.199 (Mondzorg, extractie, tandheelkundige implantaten, gebitsprothese)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), prof. mr. T. Hartlief en mr. J.H.A. Teulings)

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 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 24 december 2007 de kosten van de gedeclareerde tandheelkundige behandeling (in totaal circa € 15.000,00) deels te vergoeden, te weten een bedrag van € 932,70 ten laste van de zorgverzekering en een bedrag van € 500,00 ten laste van de aanvullende tandartsverzekering.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige verzoek om vergoeding was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Keuze zorgplan (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). Verder is ten behoeve van verzoekster een aanvullende tandartsverzekering afgesloten, met een maximale dekking van € 500,00.
- 3.2. De behandelend zorgverlener (implantoloog) heeft na intra-oraal en röntgenologisch onderzoek bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "horizontale en verticale bot-afbraak door parodontitis, diverse elementen mobiliteit > 2 en diverse elementen niet te behouden". Volgens de behandelend zorgverlener heeft verzoekster na een gesprek aangegeven volledige extractie te willen laten uitvoeren om vervolgens door middel van implantaten een kliksysteem te vervaardigen.
- 3.3. Op 8 augustus 2007 is door de behandelend zorgverlener onder algehele narcose uitgevoerd: volledige extractie van alle elementen in de onder- en bovenkaak, botopbouw regio 11-21, plaatsen van 4 implantaten in de onderkaak en plaatsen van 4 implantaten in de bovenkaak. Nadien heeft een aantal aanvullende behandelingen plaatsgevonden. Verzoekster heeft de zorgverzekeraar verzocht de kosten van de uitgevoerde tandheelkundige behandeling ter hoogte van circa € 15.000,00 te vergoeden. Bij brief van 24 december 2007 heeft de zorgverzekeraar besloten de kosten slechts gedeeltelijk te vergoeden, te weten:

- ten laste van de basisverzekering de kosten voor beetregistratie (UPT-code P17), 2x noodprothese 6-8 elementen (UPT-code P45), 12x toeslag immediatelement (UPT-code P40) en techniekkosten prothetiek (UPT-code P00), in totaal een bedrag van € 932,70.
- ten laste van de aanvullende tandartsverzekering de kosten voor studiomodellen ten behoeve van het behandelplan (UPT-code C29), de extractie van elementen (UPT-codes H10, H15 en H30) en tissue conditioning (UPT-code P06), met een maximum van € 500,00.

- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 27 februari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
 - 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
 - 3.6. Bij brief van 31 mei 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de volledige kosten van de tandheelkundige behandeling alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
 - 3.7. 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.
 - 3.8. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 10 juli 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juli 2008 aan verzoekster gezonden.
 - 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 juli 2008 schriftelijk meegedeeld niet gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 23 juli 2008 schriftelijk meegedeeld eveneens niet gehoord te willen worden.
 - 3.10. Bij brief van 15 juli 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 24 juli 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoekster af te wijzen op de grond dat geen indicatie voor implantaten aanwezig is. Een afschrift van het CVZ-advies is met dit bindend advies aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat een traditioneel kunstgebit geen oplossing is. Ter overbrugging is gedurende vier maanden een traditioneel kunstgebit gedragen, hetgeen absoluut niet heeft voldaan. Het gebrek aan houvast blijkt ook uit de foto's en overige informatie van/aan de behandelend zorgverlener. Na vijf maanden dragen van het klikgebit op basis van vier implantaten per kaak, past het gebit nog steeds niet.
 - 4.2. Verder stelt verzoekster dat voorafgaand aan de behandeling door een medewerker van de zorgverzekeraar telefonisch is toegezegd dat de kosten volledig vergoed zou-

den worden.

4.3. 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 sprake was van een tandenloze kaak en daarmee ook niet dat een prothese onvoldoende houvast zou bieden. Ook is geen conventionele prothese gebruikt, alvorens met de implantaatbehandeling te beginnen. In het algemeen kan pas na ongeveer zes maanden uitproberen van een conventionele prothese met zekerheid worden vastgesteld of deze prothese een passende oplossing is, of dat een medische indicatie aanwezig is voor het overgaan tot implanteren.

5.2. Verder stelt de zorgverzekeraar dat aan het plaatsen van implantaten in de bovenkaak en/of het plaatsen van vier implantaten in plaats van twee in de onderkaak extra eisen worden gesteld met betrekking tot de medische indicatie. Gewoonlijk worden veel van de retentieproblemen opgelost door het plaatsen van niet meer dan twee implantaten in de onderkaak en geen in de bovenkaak. Gezien de extra informatie van de behandelend zorgverlener is het niet waarschijnlijk, althans niet meer vast te stellen aangezien de behandeling reeds heeft plaatsgevonden, dat in dit geval sprake is van medische indicatie voor het plaatsen van vier implantaten in de boven- en onderkaak.

5.3. Het is onmogelijk te achterhalen wat tijdens het in juli 2008 gevoerde telefoongesprek precies is gezegd en geantwoord. Naar aanleiding van het bedoelde telefoongesprek kunnen geen kosten worden vergoed waarvoor volgens de verzekeringsvoorwaarden geen recht op vergoeding bestaat. Bovendien is in de verzekeringsvoorwaarden bepaald dat de kosten van het plaatsen van implantaten slechts voor vergoeding in aanmerking kunnen komen na voorafgaande toestemming. Verder stelt de zorgverzekeraar dat het, gelet op het interne handboek dat aangeeft dat vooraf een aanvraag moet worden ingediend, onwaarschijnlijk is dat een telefonische toezegging is gedaan zoals door verzoekster wordt betoogd.

5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek van verzoekster dient te worden 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 onderhavige aanvullende (tandarts)verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de onderhavige - reeds uitgevoerde - tandheelkundige behandeling, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. De dekking die de zorgverzekering biedt is geregeld in hoofdstuk 2 van de verzekeringsvoorwaarden. Mondzorg is geregeld in artikel 2 onderdeel F van de 'dekking' van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

"F Mondzorg (tandheelkundige zorg)

Mondzorg omvat vergoeding van kosten van de tandheelkundige zorg zoals tandartsen, die plegen te bieden. De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus en mondhygiënist. (...)

2. Vergoedingsregeling voor verzekerden van 18 jaar en ouder.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van:

- chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van paradontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;

- uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- en/ of onderkaak.

Bij vervaardiging en plaatsing van een uitneembare volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak komen voor vergoeding in aanmerking de kosten van een volledige immediaatprothese, dan wel een volledige vervangingsprothese of een volledige overkappingsprothese. Bij deze behandelingen wordt 75% van de kosten vergoed.

(...)

Toestemming:

Voorafgaande toestemming van [zorgverzekeraar] is vereist, tenzij de totale kosten van de prothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts, inclusief techniekkosten, ten hoogste € 600,00 per onder- c.q. bovenkaak bedragen. (...) Indien de uitneembare volledige prothetische voorziening wordt vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, geldt als maximumbedrag, waarbij vooraf geen toestemming behoeft te worden gevraagd, € 450,00 per onder- c.q. bovenkaak. (...)

3. Regeling mondzorg bij bijzondere tandheelkunde.

Aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de tandheelkundige zorg die noodzakelijk is indien:

a. 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 verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...).

d. Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is tevens onder de hiervoor bedoelde zorg onder a begrepen, indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)

g. De verzekerde is voor een volledige prothetische voorziening, al dan niet te plaatsen op implantaten, die geleverd wordt in het kader van de zorg zoals bedoeld in artikel 2 F, lid 3 onder a t/m c, een eigen bijdrage verschuldigd van € 90,-.

h. Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten voor de hulp, bedoeld (...) artikel 2 F, lid 3 onder a t/m c, is voorafgaande toestemming van [zorgverzekeraar] vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd. (...)

i. 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 [zorgverzekeraar] vereist, indien de zorg (...), extractie onder narcose, (...) of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. (...)"

In artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is, voor zover hier van belang geregeld:

"D De aanspraak op vergoeding van kosten van zorg zoals in de zorgpolis en de daarbij behorende polisvoorwaarden is omschreven, wordt mede naar inhoud

en omvang bepaald door de 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.

E De verzekerde heeft slechts recht op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.”

- 7.3. Volgens artikel 2 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting. Verder volgt uit artikel 1 lid d Zvw – samengevat – dat een zorgverzekering niet ‘meer of minder’ mag bieden dan bij of krachtens de Zvw is bepaald.
- 7.4. 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 de artikelen 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv.
- 7.5. Om voor vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige prothese op implantaten c.q. bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, blijkens de toepasselijke bepalingen in de zorgverzekering, de eis, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Bovendien geldt voor het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur tevens als eis dat sprake dient te zijn van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en dat het tandheelkundig implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 7.6. De implantaatbehandeling moet, gezien de daaraan gestelde eisen, worden beschouwd als een ultimum remedium, waartoe slechts wordt overgegaan indien niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. 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 artikel 2 onderdeel F van de ‘dekking’ de zorgverzekering opgenomen dat voorafgaand schriftelijke toestemming vereist is voor een behandeling als de onderhavige.
- 7.7. In de procedure is niet gebleken dat verzoekster beschikt over een voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar. Bovendien is in de procedure niet aannemelijk geworden dat in de situatie van verzoekster niet met een minder ingrijpende behandeling volstaan had kunnen worden. Uit de diagnose van de behandelend zorgverlener blijkt immers niet dat geen enkel element behouden zou kunnen blijven. Bovendien was bij verzoekster bij aanvang van de behandeling geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak. Immers eerst bij aanvang van de behandeling zijn de 27 nog aanwezige elementen getrokken. Mitsdien acht de commissie geen indicatie aanwezig voor het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.
- 7.8. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat verzoekster op grond van artikel 2 onderdeel F van de ‘dekking van de zorgverzekering en artikel 2 onderdeel E van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering geen aanspraak kan maken op een verdergaande vergoeding, dan welke reeds door de zorgverzekeraar bij brief van 24 de-

cember 2007 is toegekend.

- 7.9. Verzoekster heeft nog aangevoerd dat zij voorafgaand aan de behandeling telefonisch contact heeft gehad met een medewerker van de zorgverzekeraar, bij welke gelegenheid zou zijn toegezegd dat de behandeling volledig wordt vergoed. Een en ander wordt door de zorgverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.10. In de procedure is aangetoond noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking van de voorwaarden van de zorgverzekering, bepaalde (telefonische) toezeggingen zouden zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is aangegeven wanneer en met wie zij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 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, 19 augustus 2008,

Voorzitter