

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, implantaatbehandeling
Zaaknummer	: ANO07.322
Zittingsdatum	: 3 oktober 2007

Zaak: ANO07.322 (Mondzorg, implantaatbehandeling)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 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 13 oktober 2006 inzake de afwijzing van het verzoek tot vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten en de bijkomende kosten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering). Het betreft hier een restitutieverzekering. Tevens heeft verzoeker een aanvullende tandartsverzekering afgesloten.
- 3.2. Bij brief van 13 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op het verzoek tot vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten en de bijkomende kosten.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 11 december 2006 en 22 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door zijn tandarts en kaakchirurg noodzakelijk geachte specialistische behandeling van zijn tand-kaak-mondstelsel te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 12 april 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 24 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 24 juli 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 29 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 3 oktober 2007 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 4 oktober 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 10 oktober 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 67-jarige man die regelmatig last heeft van terugkerende ontstekingsverschijnselen in zijn mond, ten gevolge waarvan zijn mond en kaak behoorlijk pijnlijk worden en hij onaangenaam uit zijn mond ruikt. Verzoeker is twee keer van tandarts veranderd in de hoop dat een nieuwe tandarts hem beter zou kunnen helpen. Zijn huidige tandarts heeft hem in mei 2006 verwezen naar de afdeling mondheelkunde van het VU Medisch Centrum wegens ernstige (vooral ook in de toekomst te verwachten) problemen met zijn kaakstelsel en gebit. Het vervolgens opgestelde behandelplan spreekt van extractie van elementen, sinusliftoperatie met autoloog bot, implantaten en suprastructuren (bruggen). Op zijn verzoek zijn de operaties met volledige narcose niet in het behandelplan opgenomen.
- 4.2. De zorgverzekeraar geeft een onjuiste uitleg aan het bepaalde in artikel 12 lid 8 onderdeel c van de zorgverzekering, omdat verzoeker, anders dan de zorgverzekeraar stelt, aan het bepaalde in dat artikel voldoet. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering dient te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat de in de zorgverzekering opgenomen bepalingen over mondzorg zijn gebaseerd op Zorgverzekeringswet en het Besluit zorgverzekering (Bzv). In de toelichting op artikel 2.7 van het Bzv is vastgelegd dat de inhoud en de omvang van de vergoeding voor bijzondere tandheelkunde gelijk is aan de inhoud en omvang van zorg zoals die vastgelegd was in de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering (Rthz). In de toelichting op de Rthz is een in beginsel limitatieve opsomming opgenomen van de situaties waarvoor bijzondere tandheelkunde aangewezen kan zijn. Van vergoeding van kosten van de onderhavige aangevraagde behandeling kan alleen sprake zijn indien sprake is van een indicatie zoals vermeld in

de toelichting op de Rthz.

- 5.2. De behandelend kaakchirurg heeft een behandelplan voorgelegd voor een algehele gebitsrehabilitatie voor verzoeker. Voorts geeft de zorgverzekeraar aan dat de behandelend kaakchirurg in zijn brief van 13 november 2006 schrijft: "rehabilitatie lijkt ons zeer zinnig, zelfs noodzakelijk, om toekomstige problemen met dentitie en kauwvermogen van patiënt te voorkomen". Op basis van de hem ter beschikking staande informatie heeft de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar niet vast kunnen stellen dat bij verzekerde sprake is van een indicatie zoals vermeld in de toelichting op de Rthz. Niet alleen ontbreekt een indicatie, ook is geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak.
- 5.3. De zorgverzekeraar concludeert dat verzoeker niet voldoet aan het bepaalde in artikel 12 lid 8 onderdeel c van de zorgverzekering en mitsdien geen aanspraak kan maken op vergoeding van de aangevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.

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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de onderhavige mondzorg moet worden beantwoord aan de hand van de ten tijde van de aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. De zorgverzekeraar heeft de commissie met het nader commentaar de verzekeringsvoorwaarden voor het jaar 2007 doen toekomen. Aangezien het hier een aanvraag uit 2006 betreft, dient naar het oordeel van de commissie echter getoetst te worden aan de verzekeringsvoorwaarden voor het jaar 2006.
- 7.3. Op grond van artikel 12 lid 1 onderdeel c van de zorgverzekering heeft een verzekerde recht op vergoeding van zorgkosten. Genoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"U heeft recht op vergoeding van zorgkosten als u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen op deze zorg - dit ter beoordeling van de medisch adviseur. De inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten wordt mede bepaald door de stand van de wetenschap en de praktijk. Bij het ontbreken van een dergelijke maatstaf, wordt de inhoud en de omvang van de zorg en/of diensten bepaald door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en/of dienst."

De aanspraak op mondzorg is opgenomen in artikel 12 lid 8 van de zorgverzekering. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“(…)

c. Tandheeskundige zorg in bijzondere gevallen

U heeft recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheeskundige zorg dan die bedoeld in a. en b. door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheeskunde, in de volgende bijzondere gevallen:

1. Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder die zorg geen tandheeskundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheeskundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige gebitsprothese;

2. (…)

Uitsluitingen geldend voor a., b. en c.:

U heeft geen recht op vergoeding van kosten voor mondzorg als u:

- hierop niet langer bent aangewezen,*
- de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt of*
- de mondhygiëne ernstig verwaarloost.*

Voorwaarden geldend voor c.:

- Voorafgaande schriftelijke toestemming van [zorgverzekeraar] is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist;*
- Tandheeskundige zorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk als een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder deze zorg geen tandheeskundige functie kunt behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.*
- U heeft alleen recht op vergoeding van orthodontische zorg als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-, kaak- mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheeskundige noodzakelijk is. (…)*

d. Kaakchirurgische zorg

U heeft recht op vergoeding van kosten voor kaakchirurgische zorg door een kaakchirurg.

Uitsluiting:

Geen vergoeding wordt verleend voor parodontale chirurgie en het plaatsen van tandheeskundige implantaten door een kaakchirurg, tenzij sprake is van zorg als bedoeld onder artikel 12.8 lid c.1.

Voorwaarde geldend voor d.:

Voorafgaande schriftelijke toestemming van [zorgverzekeraar] is noodzakelijk als de kaakchirurgische zorg de volgende behandelingen betreft:

- extractie onder algehele narcose;*
- osteotomie.”:*

Verder bepaalt artikel 10 lid 2 van de zorgverzekering:

“Op deze zorgverzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Bij interpretatieverschillen over de inhoud van deze verzekeringsovereenkomst zijn de teksten uit wet en regelgeving bepalend.”

- 7.4. De commissie constateert dat partijen een interpretatieverschil hebben over de inhoud van artikel 12 lid 8 onderdeel c subonderdeel 1 van de zorgverzekering. Op grond van artikel 10 lid 2 van de zorgverzekering zijn in dat geval de wet en regelgeving bepalend. Gelet op artikel 1 van de zorgverzekering, gaat het daarbij dan om de Zvw, het Bzv, de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting.
- 7.5. Artikel 2.7 van het Bzv gaat over mondzorg. Voor zover hier van belang luidt dit artikel als volgt:

“Artikel 2.7

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. (...); of

c. (...).

2. 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 dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

(...)

5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:

a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van de tandheelkundig implantaat;

b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak.

(...)”

Verder volgt uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv voor zover hier van belang:

“De inhoud en omvang van de zorg zijn gelijk aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. In het eerste, tweede en derde lid [van artikel 2.7 Bzv] zijn de inhoud en omvang van de mondzorg voor alle verzekerden geregeld. Deze is beperkt tot de zogenoemde bijzondere tandheelkunde. Voorheen was dat geregeld in de artikelen 8 en 9 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. (...) Net als in de ziekenfondsverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten voor bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten valt in die gevallen onder het eerste lid [van artikel 2.7 Bzv]. Daarnaast is, net als in de zieken-

fondsverzekering, als onderdeel van bijzondere tandheelkunde geregeld dat aanspraak bestaat op een tandheelkundig implantaat indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.”

In de toelichting op artikel 8 van de Rthz zijn afwijkingen genoemd welke kunnen leiden tot een aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp.

- 7.6. Gesteld, noch gebleken is dat de aangevraagde mondzorg ziet op behandeling van de afwijkingen zoals genoemd in de toelichting op artikel 8 van de Rthz, dan wel daaraan gelijk te stellen ernstige afwijkingen en evenmin dat verzoeker zonder de aangevraagde mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Uit voormelde brief van de kaakchirurg van 13 november 2006 blijkt noch van een onderliggende aandoening, noch van de ernst van de toekomstige problemen en evenmin dat deze problemen zich in de toekomst ook daadwerkelijk zullen voordoen. Een indicatie voor bijzondere tandheelkunde in de zin van artikel 2.7 lid 1 onderdeel a van het Bzv ontbreekt derhalve. Daarnaast is verzoeker niet tandeloos en dienen de implantaten niet als steun voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, zoals artikel 2.7 lid 2 van het Bzv eist. Hiermee valt de aangevraagde tandheelkundige behandeling niet onder de dekking van de zorgverzekering.
- 7.7. De onderhavige mondzorg is aangevraagd door de kaakchirurg. De aanspraak op vergoeding van kosten voor kaakchirurgische zorg door een kaakchirurg is geregeld in artikel 12 lid 8 onderdeel d van de zorgverzekering. Het plaatsen van tandheelkundige implantaten door een kaakchirurg is expliciet van vergoeding uitgesloten, tenzij sprake is van zorg als bedoeld onder artikel 12 lid 8 onderdeel c subonderdeel 1 van de zorgverzekering. Hiervoor heeft de commissie vastgesteld dat van dat laatste geen sprake is. Aangezien verder uit het behandelplan blijkt dat de extractie van elementen, alsmede het maken van de suprastructuren, (naar alle waarschijnlijkheid) niet door de kaakchirurg worden uitgevoerd, resteert de vraag of de aangevraagde sinuslift met autoloog bot voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt. Ten aanzien daarvan overweegt de commissie het volgende.
- 7.8. De sinuslift met autoloog bot is enkel aangevraagd met het oog op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Het verhogen van het kaakbot zonder dat daarop een implantaatbehandeling volgt is niet doelmatig. Nu in dit geval het aanbrengen van tandheelkundige implantaten niet valt onder de dekking van de zorgverzekering, is verzoeker redelijkerwijs niet aangewezen op de daaraan voorafgaande voorbereidende behandeling. Het verhogen van het kaakbot is in die situatie niet doelmatig. Gelet op het bepaalde 12 lid 1 onderdeel c van de zorgverzekering kan verzoeker dan ook geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de onderhavige sinuslift.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 november 2007,

Voorzitter