

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige implantaten
Zaaknummer : ANO07.057
Zittingsdatum : 18 april 2007

Zaak: ANO07.057, mondzorg, tandheelkundige implantaten

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

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 inzake het niet vergoeden van vier tandheelkundige implantaten in de boven- en onderkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. De zorgverzekeraar heeft verzoeker mondeling bericht dat de kosten van de vier tandheelkundige implantaten in de boven- en onderkaak niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht.
- 3.3. Bij brief van 27 augustus 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige implantaatbehandeling te vergoeden.
- 3.4. De commissie heeft namens verzoeker de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 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 15 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Op 20 november 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.8. Bij brief van 23 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen ge-

zonden.

- 3.10. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 april 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 25 april 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 3 mei 2007 meegedeeld dat uit het verslag van de hoorzitting geen feiten of omstandigheden naar voren zijn gekomen die aanleiding geven zijn eerder uitgebrachte advies te herzien.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker kampt met onder andere een te smalle bovenkaak. Hierdoor blijft zijn gebitsprothese niet zitten. Om dit te verbeteren is er een operatie voorgesteld waarmee zijn bovenkaak iets verbreed wordt. Hierna zullen vier implantaten in zijn boven- en onderkaak geplaatst worden. Ten behoeve van deze behandeling is een aanvraag voor vergoeding bij de zorgverzekeraar ingediend. De zorgverzekeraar heeft deze aanvraag afgewezen.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat hij wél recht heeft op vergoeding van de kosten van de implantaatbehandeling. Zijn behandelend kaakchirurg heeft tegen hem gezegd dat, als hij bij een andere zorgverzekeraar verzekerd was, hij wel een kans had op volledige vergoeding van de kosten. Verzoeker benadrukt dat hij de meest uitgebreide tandartsverzekering heeft afgesloten.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft weer wat de in casu geldende polisvoorwaarden en wetsbepalingen zijn. Vervolgens stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker, gezien de geldende polisvoorwaarden, geen aanspraak kan maken op vergoeding van de aangevraagde behandeling.
- 5.2. De zorgverzekeraar concludeert dat uit het spreekuurbezoek en de aanvraag naar voren komt dat er bij verzoeker geen sprake is van een tandeloze onderkaak, respectievelijk een ernstig geslonken bovenkaak. De zorgverzekeraar benadrukt dat de tandheelkundige of medische noodzaak van de behandeling bij verzoeker niet ter discussie staat, maar de vraag of er sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap en de vraag of er voldaan wordt aan de regels die gelden voor een dergelijke behandeling.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor tandheelkundige implantaten staat vermeld in artikel 8.7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover relevant luidt dit artikel als volgt:

*“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; (...)
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 er bevestiging van een uitneembare prothese. (...).”*

- 7.3. De regeling van de artikel 8.7 leden 1 en 3 is volgens artikel 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.

- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel a van de 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. Waar het gaat om mondzorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Voor zover hier van belang bepaalt artikel 2.7 lid 1 en lid 2:

*“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.(...)
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; “*

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6. De commissie stelt vast dat in de situatie van verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 8.7 lid 1 onder a van de zorgverzekering ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende wetgeving blijkt, kan een implantaatbehandeling op basis van dit artikel worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden worden genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Dit is in de situatie van verzoeker

niet aan de orde. Hierbij tekent de commissie nog aan dat de botopbouw geen zelfstandig doel dient, maar uitsluitend wordt uitgevoerd ter voorbereiding van de implantaatbehandeling.

7.7. Vergoeding op basis van artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering is evenmin mogelijk. Verzoekers onderkaak is niet tandeloos, zodat een indicatie voor een implantaatbehandeling ontbreekt. Zijn bovenkaak is weliswaar tandeloos maar, naar uit het rapport van de adviserend tandarts van de zorgverzekeraar blijkt, deze is niet ernstig geslonken. Overigens geschiedt de behandeling door een kaakchirurg. In artikel 8.7 lid 7 onder a is bepaald dat het aanbrengen van implantaten door een kaakchirurg niet voor vergoeding in aanmerking komt.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het advies dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2007

Voorzitter