

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E, werkzaam bij F te G vs. C
te D
Zaak : Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten in combinatie
met kroon- en brugwerk
Zaaknummer : 2008.00458
Zittingsdatum : 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00458 (Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten in combinatie met kroon- en brugwerk)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd E, werkzaam F te G,
tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 3 oktober 2008 de aangevraagde tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van tandheelkundige implantaten met kroon- en brugwerk, niet ten laste van de zorgverzekering te vergoeden.

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 Zorgpolis (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). Tevens was ten behoeve van verzoeker een aanvullende (tandarts)verzekering afgesloten.
- 3.2. In mei 2007 is bij verzoeker in de onderkaak een partiele prothese geplaatst. Deze prothese leidt tot klachten, waaronder braakneigingen en is voor verzoeker niet acceptabel. De behandelend tandarts ziet slechts een oplossing voor het herstellen van de kauwfunctie, namelijk het plaatsen van tandheelkundige implantaten gecombineerd met kroon- en brugwerk. Bij brief van 3 oktober 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker meegedeeld dat de kosten daarvan niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 7 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 7 juli 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de

kosten van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in combinatie met kroon- en brugwerk alsnog te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 12 september 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 17 september 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Bij brief van 17 september 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 1 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek af te wijzen op de grond dat verzoeker geen verzekeringsindicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige en bovendien geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten niet dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij brief van 30 september 2008 aanvullende informatie doen toekomen. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2008 aan de zorgverzekeraar en het CVZ gezonden.
- 3.10. Partijen zijn uitgenodigd voor de hoorzitting van 5 november 2008. Bij brief van 21 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar meegedeeld af te zien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.11. Verzoeker is op 5 november 2008 in persoon gehoord. Daarbij is hij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Een afschrift van het verslag van de hoorzitting is bij brief van 7 november 2008 ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.13. Bij brief van 7 november 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat de vergroeiing van zijn onderkaak dient te worden gezien als een verworven afwijking van het kaakstelsel waarbij zonder behandeling geen gelijkwaardige tandheelkundige functie kan bestaan, zoals bedoeld in artikel 58 eerste bulit van de zorgverzekering. Een eerder geplaatste prothese leidt niet tot het gewenste resultaat. Om de kauwfunctie te herstellen is het aanbrengen van implantaten en kroon- en brugwerk noodzakelijk en

tevens de enige oplossing.

- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat volgens de behandelend tandarts het niet zeker is dat met verwijdering van de uitstulpingen van zijn kaak het probleem blijvend is opgelost. Volgens de tandarts worden op de implantaten een prothese 'geklikt', zodat volgens verzoeker sprake is van een uitneembare voorziening. Anders dan in artikel 56 van de zorgverzekering is in artikel 58 van de zorgverzekering niet de voorwaarde opgenomen dat sprake dient te zijn van een geslonken tandeloze kaak. Voorts verklaart verzoeker dat de door de zorgverzekeraar aangehaalde richtlijnen zien op een kokhalsreflex, hetgeen in zijn situatie niet aan de orde is.
- 4.3. Verzoeker is van mening dat hij in zijn situatie een aanspraak kan ontlenen aan artikel 58 eerste bulit van de zorgverzekering en komt tot de conclusie dat zijn 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 de behandelindicatie van verzoeker niet valt onder de aanspraken van de zorgverzekering en/of artikel 2.7 lid 2 Besluit zorgverzekering. Er is geen sprake van bijzondere tandheelkunde omdat niet c.q. onvoldoende aan de toepasselijke richtlijn(en) wordt voldaan. Zo is bij verzoeker geen sprake van een edentate (tandeloze) kaak en van een implantaatgedragen uitneembare prothese.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de het verzoek 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 (nog) niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende (tandarts)verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten in combinatie met kroon- en brugwerk ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis met (deels) gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van de kosten van) zorg of diensten is geregeld in artikel 11 van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“11.1 Aanspraken

U heeft aanspraak op zorg en/of vergoeding van kosten van zorg uit de Zorgverzekeringswet het Besluit zorgverzekering met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud en omvang van deze zorg staan beschreven in hiervoor genoemde regelingen en wetten.

Bepalend is de behandeldatum en/of de datum van de leverantie en niet de datum waarop de nota is uitgeschreven. (...)."

Verder is in artikel 4 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende geregeld:

"4.3 Aanspraak op vergoeding van kosten

De aanspraak op de vergoeding van de kosten van zorg als in de zorgpolis omschreven, wordt naar inhoud en omvang mede bepaald door de stand der 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.

4.4 Recht op zorg

De verzekerde heeft slechts recht op vergoeding van de kosten van zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen."

Tandheelkundige zorg is geregeld in de artikelen 53 tot en met 59 van de zorgverzekering. Voorafgaand aan artikel 53 wordt het volgende geregeld:

"Tandheelkundige zorg artikelen 53 t/m 59

U heeft aanspraak op de vergoeding van de kosten van noodzakelijke tandheelkundige zorg zoals tandartsen, tandprotheticen, kaakchirurgen, orthodontisten en mondhygiënist die plegen te bieden zoals beschreven in artikelen 53 t/m 59.

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend voor parodontale chirurgie, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van tandheelkundige implantaten. (...)"*

Voor zover hier van belang regelt artikel 56 van de zorgverzekering de aanspraak op implantaten als volgt:

"Artikel 56 Implantaten

56.1 Implantaten

U heeft aanspraak op de vergoeding van de kosten van 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 verleend. De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts, een door ons gecontracteerde tandprotheticus of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken, tandenloze kaak. (...)"*

Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen is geregeld in artikel 58 van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"Artikel 58 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

U heeft aanspraak op de vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:

- *U een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheel-*

*kundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
(...)*

Voorwaarden

- *De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*
- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.*
- *U heeft alleen aanspraak op de vergoeding van de kosten indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of tandarts specialist.”*

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 4 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de daarbij behorende toelichting en de door de verzekeringnemer verstrekte informatie. 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. Verzoeker kan geen aanspraak ontlenen aan artikel 56 van de zorgverzekering. Bij verzoeker is immers geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak, hetgeen als voorwaarde wordt gesteld. Bovendien is geen sprake van de situatie dat de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 7.6. Verzoeker heeft daarentegen gesteld, vanwege een vergroeiing van de onderkaak, een aanspraak te kunnen ontlenen aan artikel 58 van de zorgverzekering. Daarbij tekent hij nog aan dat zijn huidige prothetische voorziening braakneigingen veroorzaakt. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.7. Artikel 58 van de zorgverzekering vormt de weerslag van hetgeen voorzover hier van belang is bepaald in artikel 2.7 Bzv. De Nota van toelichting op artikel 2.7 Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering (Regeling van 26 oktober 2004, nr. VMP/VA9430, Staatscourant 208 en zoals nadien gewijzigd). Blijkens de toelichting op deze regeling is het de bedoeling daarmee een voorziening te treffen voor uitsluitend zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. In het bijzonder worden in dat verband genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. In de procedure is niet gebleken dat bij verzoeker van vorenbedoelde situatie sprake is. Om die reden kan verzoeker ook aan artikel 58 eerste bulit van de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2008,

Voorzitter