

2
t.

t

t

t

.i

t

t.

/A

t

t

t

t

t

t.

t

/A

.t

t

t

t

t

Bindend advies

Partijen	: A te B, vs C te D
Zaak	: Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten, toezegging
Zaaknummer	: 2008.00265
Zittingsdatum	: 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.00265 (Mondzorg, aanbrengen tandheelkundige implantaten, toezegging)

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 en 13 Zvw, 2.1 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 13 december 2007 het verzoek tot vergoeding van 6 implantaten met immediaat loading (brugwerk) af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (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 verzoekster een aanvullende (tandarts)verzekering afgesloten.

3.2. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "terminaal parodontaal gebit onder en boven". De voorgestelde behandeling ziet in de extractie van de resterende dentitie en het nadien maken van een overkappingsprothese op implantaten. De zorgverzekeraar is verzocht de voorgestelde behandeling te vergoeden. Bij brief van 13 december 2007 heeft de zorgverzekeraar deze aanvraag afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft besloten de voorgestelde behandeling te laten uitvoeren.

3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld 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 27 juni 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is

alsnog over te gaan tot vergoeding van 6 implantaten met daarop een klikgebit, 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 11 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 augustus 2008 aan verzoekster gezonden.

3.9. Bij brief van 12 augustus 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 15 september 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor de onderhavige behandeling, aangezien bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten niet worden aangebracht ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 november 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.11. 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 verzoekster

4.1. Verzoekster - geboren in 1964 - stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat geen brugwerk op de implantaten is aangebracht, de behandeling door de kaakchirurg noodzakelijk wordt geacht en door de zorgverzekeraar telefonisch is toegezegd dat de behandeling zou worden vergoed. Voorts verklaart verzoekster ten gevolge van een klap op haar gebit waardoor haar tanden zijn afgebroken al 23 jaar kronen aan de bovenzijde te hebben, welke thans - door het terugtrekken van het tandvlees - nog slechts aan één voortand vastzitten en voor het overige loszitten.

4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat geen sprake is van brugwerk, maar implantaten waarop een prothese geklikt kan 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 ten tijde van de aanvraag (nog) geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, aangezien de resterende betanding (dentitie) op dat moment nog getrokken diende te worden.
- 5.2. 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 aanvullende (tandarts)verzekering.

De beoordeling van het geschil

7. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.1.
- Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Mondzorg is geregeld in artikel 31 van de zorgverzekering.
- 7.2. Voor zover hier relevant luidt laatstgenoemd artikel als volgt:

"lid 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; (. . .)

Voorwaarden

toestemming:

toestemming vooraf is vereist. (. . .)

lid 2

Onder 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 supra structuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Voorwaarden

toestemming:

toestemming vooraf is vereist. Aan de aanvraag moet een schriftelijk gemotiveerd behandelplan worden toegevoegd. (. . .)

lid 5

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

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

Voorwaarden
(. . .)

verwijzing:

voor de zorg te verlenen door een kaakchirurg heeft een verwijzing plaatsgevonden door een tandarts. (. . .)

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

Voorwaarden
toestemming:

toestemming vooraf is vereist:

a. als de totale kosten van de tandprothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandarts, inclusief techniekkosten, meer dan € 600,00 per onder- danwel bovenkaak bedragen;

b. als de totale kosten van de tandprothetische voorziening vervaardigd en geplaatst door een tandprotheticus, inclusief techniekkosten, meer dan € 450,00 per onder danwel bovenkaak bedragen; (. . .)

voorschrift:

een voorschrift van een tandarts is vereist. (. . .)

overige voorwaarden:

de aanspraak omvat niet meer dan het gemachtigde bedrag en de kosten moeten zijn gedeclareerd door een tandarts of tandprotheticus. (. . .)

lid 10

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a (. . .) is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd. (. . .)

lid 11

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op mondzorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurg is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien de zorg parodontale hulp, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft. (. . .)

lid 13 Gebitsprothese

Bij vervaardiging en plaatsing van een uitneembare volledige prothese voor boven- en/of onderkaak komen voor vergoeding in aanmerking 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 de verzekeraar is vereist, tenzij (. . .)

lid 14

Bij consultatie van en hulp door een niet-gecontracteerde zorg verlener genoemd in de voorgaande leden vindt een kostenvergoeding plaats tot maximaal hetgeen in het Restitutie Reglement van de Zorg-op-maatpolis vermeld staat. Dit Reglement is kosteloos opvraagbaar en staat ook op de internetsite van de zorgverzekeraar."

Zorg in het buitenland is geregeld in artikel 11 van de zorgverzekering.

Artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering luidt als volgt:

"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 zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. 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 omtrent mondzorg, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10, 11 en 13 Zvw en de artikelen 2.1 en 2.7 Bzv.
- 7.5. De Nota van toelichting op artikel 2.7 van het 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. In de toelichting op deze regeling wordt bepaald dat het om zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen dient te gaan, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd.
- 7.6. In dit geval betreft het zorg verleend door een kaakchirurg. In artikel 31 lid 5 van de zorgverzekering is het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat expliciet van de kaakchirurgische zorg uitgesloten.
- 7.7. Nog afgezien van die uitsluiting zou verzoekster ook geen aanspraak kunnen ontleenen aan artikel 31 lid 2 van de zorgverzekering. Daargelaten of hier sprake is van de situatie als genoemd in artikel 31 lid 1 onder a van de zorgverzekering, staat vast dat ten tijde van de aanvraag bij verzoekster (nog) geen sprake was van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Immers, een onderdeel van de beoogde behandeling was de extractie van de resterende dentitie.
- 7.8. 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 31 van de zorgverzekering opgenomen dat voorafgaand schriftelijke toestemming vereist is voor een behandeling als de onderhavige.
- 7.9. 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. Zo blijkt ondermeer niet of onderzocht is of met een "normale" gebitsprothese zou kunnen worden volstaan.

- 7.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster op grond van artikel 31 van de zorgverzekering ten tijde van de aanvraag geen aanspraak kan ontlenen op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.
- 7.11. Voorafgaand aan de implantaatbehandeling is kunstbot aangebracht. Dit is enkel uitgevoerd met het oog op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten. Het verhogen van het kaakbot zonder dat daarop een implantaatbehandeling volgt is niet doelmatig. Aangezien in dit geval het aanbrengen van tandheelkundige implantaten niet valt onder de dekking van de zorgverzekering, is verzoekster redelijkerwijs niet aangewezen op de daaraan voorafgaande voorbereidende behandeling. Gelet op het bepaalde artikel 2 lid 5 van de zorgverzekering kan verzoekster derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de kosten van de botopbouw .
- 7.12. 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.
- 7.13. In de procedure is aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de zorgverzekeraar, in afwijking 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.
- 7.14. 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