

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C en E te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige implantaten
Zaaknummer	: 2008.00958
Zittingsdatum	: 25 maart 2008

Zaak: 2008.00958 (Mondzorg, tandheeldkundige 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 2007, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C en E te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 8 februari 2008, waarin de aanvraag voor een implantaatbehandeling van de boven- en onderkaak gedeeltelijk wordt afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen).
- 3.2. De behandelend tandarts-kaakchirurg heeft geconstateerd dat “door ver voortgeschreden parodontaal verval nauwelijks nog van retentie sprake (is, en dat) de cuspidaten moeten worden geëxtraheerd.” In verband hiermee heeft hij ten behoeve van verzoeker een aanvraag gedaan voor “het plaatsen van vier dentale implantaten in het mandibulaire onderfront en twee dentale implantaten in de frontregio van de maxilla” (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 februari 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de zorgverlener meegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, met dien verstande dat wel toestemming wordt verleend voor twee tandheeldkundige implantaten in de onderkaak.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 17 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 28 september 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering,

respectievelijk de aanvullende ziektekostenverzekeringen (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 ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek was een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 4 maart 2009 schriftelijk medegedeeld tevens telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 8 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 6 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek om vergoeding van vier implantaten in de onderkaak en twee implantaten in de bovenkaak, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs niet is aangewezen. Een afschrift van het CVZ-advies is op 18 februari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben ter zitting telefonisch aangegeven niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar artikel 2.7 lid 1 sub c van het Besluit zorgverzekering, dat hij voldoet aan de daarin gestelde eisen. Als gevolg van een tandvleesziekte, zijn de hoektanden steeds losser gaan zitten, zodat deze uiteindelijk getrokken moesten worden. Daardoor hebben de gebitsprothesen thans te weinig houvast en zijn tandheelkundige implantaten noodzakelijk.
- 4.2. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Onder verwijzing naar de polis en de toepasselijke wet- en regelgeving stelt de ziektekostenverzekeraar, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat waar het gaat om de bovenkaak weliswaar sprake is van resorptie in de zijdelingse delen, maar dat de resterende kaakwal voldoende is om een adequate prothese te vervaardigen. In de situatie van verzoeker is (nog) niet voldaan aan de eis van een ernstig geslonken kaak. Het verlies van de cuspidaten is op zich geen reden om aanspraak te kunnen maken op de behandeling.

- 5.2. Ten aanzien van de onderkaak stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat twee implantaten voldoende zijn, nu verzoeker tot op heden ook goed heeft kunnen functioneren met een prothetische verankering op twee pijlers.
- 5.3. Het beroep op artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering kan volgens de ziektekostenverzekeraar niet slagen. Hoewel parodontitis een tandheelkundige aandoening is, wordt dit binnen de regelgeving niet aangemerkt als een *ernstige* (tandheelkundige) aandoening.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie acht zich bevoegd van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker toestemming te verlenen voor de aangevraagde implantaatbehandeling van de boven- en onderkaak. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis. Artikel 9 van de ‘Lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering 2007 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“a. Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving:

tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

1. 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; (...)

Machtiging:

ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en [de ziektekostenverzekeraar] anders is overeengekomen. De aanvraag voor toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en begroting. (...)

Bijzonderheden:

- onder zorg in het 1^e lid van de Omschrijving 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 ter bevestiging van een uitneembare prothese; (...)”

- 7.3. In artikel 7 lid 1 sub a van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering is opgenomen dat de verzekerde slechts vergoeding van de kosten van zorg ontvangt voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 7.4. De zorgverzekering is volgens artikel 4 lid 1 van de ‘Algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de

daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde vragenformulier.

- 7.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.
Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv.
- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Waar het gaat om de *onderkaak* stelt de commissie vast dat partijen niet van mening verschillen over de vraag of verzoeker een indicatie heeft voor een implantaatbehandeling. Slechts het aantal aan te brengen implantaten houdt hen verdeeld. Met betrekking hiertoe constateert de commissie dat verzoeker aanvankelijk gebruik maakte van een gebitsprothese met verankering op twee pijlers. Deze pijlers (wortelkappen op de hoektanden) zijn recent verloren gegaan. In de procedure zijn door verzoeker geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht die de conclusie rechtvaardigen dat een verankering op twee pijlers niet (meer) toereikend is. Derhalve is niet aanneemelijk gemaakt dat niet kan worden volstaan met twee implantaten in de onderkaak. Het aanbrengen van vier implantaten kan niet als doelmatig in de zin van artikel 7 lid 1 sub a van de 'Algemene voorwaarden' van de zorgverzekering worden aangemerkt.
- 7.8. Ten aanzien van de implantaten in de *bovenkaak* overweegt de commissie in navolging van het bovenstaande als volgt. Om voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt volgens artikel 10, onderdeel a, lid 1 van de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hiervan is in de situatie van verzoeker sprake. Voorts moet een indicatie voor implantaten bestaan vanwege ernstige resorptie van de tandeloze kaak. Uit de overgelegde informatie blijkt dat de kaakwal van verzoeker nog zodanig is dat deze steun kan bieden aan een conventionele gebitsprothese. Het aanbrengen van implantaten in de bovenkaak is daarom niet aangewezen.
- 7.9. Met betrekking tot het beroep van verzoeker op artikel 2.7 lid 1 sub c Bzv, merkt de commissie op dat genoemd artikel ziet op medische, en niet op tandheelkundige behandelingen. Van tandheelkundige zorg in verband met een door verzoeker te ondergane medische behandeling – die zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben – is geen sprake.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit de zorgverzekering betreft, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekeringen

- 7.11. De door verzoeker gesloten Comfortpolis kent voor tandheelkundige hulp alleen dekking voor de kosten van orthodontie en voor een uitneembare volledige gebitsprothese. De aanvraag van 6 december 2007 heeft hierop geen betrekking, zodat op grond van de polis geen aanspraak op vergoeding bestaat.

- 7.12. De Tand Compactpolis kent voor wat betreft tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 18 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese), een vergoeding op basis van 75 percent van de kosten tot maximaal € 250,00 per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten). Hierbij geldt in de eerste plaats als voorwaarde dat de verzekerde uitsluitend recht heeft op vergoeding, indien de betreffende tandheelkundige zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ. Voorts heeft de verzekerde uitsluitend recht op vergoeding, indien de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is.
- 7.13. Met betrekking tot de aangevraagde behandeling van de *onderkaak*, concludeert de commissie dat niet aan de gestelde voorwaarden is voldaan, nu van een noodzaak tot het aanbrengen van vier implantaten niet is gebleken. Ten aanzien van de behandeling van de *bovenkaak* overweegt de commissie dat de onderhavige verzekering beoogt een aanvullende dekking op de zorgverzekering te bieden. Aangezien de aanvullende verzekering geen – zelfstandige – indicatie-eisen bevat, moet de door de zorgverlener afgegeven verklaring voldoende worden geacht om tot de aanwezigheid van een indicatie te concluderen. Met betrekking tot de algemene voorwaarde dat de behandeling niet ondoelmatig, onnodig kostbaar of onnodig gecompliceerd is, is de commissie van oordeel dat daaraan niet is voldaan omdat gesteld noch gebleken is dat verzoeker niet kan volstaan met een uitneembare volledige bovenprothese. Het aanbrengen van implantaten is tegen deze achtergrond onnodig kostbaar.
- 7.14. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dit de aanvullende verzekeringen betreft, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 april 2009,

Voorzitter