

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige implantaten
Zaaknummer : ANO07.316
Zittingsdatum : 7 november 2007

Zaak: ANO07.316, mondzorg, tandheeskundige 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, 11 en 14 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, artikel 2.5.3 I&A Wet Zvw)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 25 januari 2007 inzake het niet vergoeden van vier tandheeskundige implantaten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 25 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker medegedeeld dat de kosten van vier tandheeskundige implantaten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 24 april 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige implantaatbehandeling 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 13 juli 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 juli 2007 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Bij brief van 30 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, conform artikel 114 lid 3 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens bij brief van 30 augustus 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 25 september 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 7 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen.
- 3.11. Bij brief van 9 november 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 14 november 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen 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 49-jarige man. Hij draagt sinds zijn achtste levensjaar een gedeeltelijke bovenprothese. De laatste jaren heeft hij last gehad van ontstekingen, waardoor de resterende tanden los zijn komen te zitten. In september 2005 is door zijn behandelend implantoloog een begroting ingediend voor de extractie van zeven elementen in de bovenkaak en een noodprothese (begroting 1) alsook een begroting voor de plaatsing van 6 implantaten in de bovenkaak met overdenture (begroting 2). Hierop heeft verzoeker op 26 september 2005 een machtiging ontvangen ten bedrage van € 334,32 voor begroting 1 en € 3.861,92 voor begroting 2.
- 4.2. Op 30 november 2006 is de behandeling aangevangen en zijn de laatste zeven elementen geëxtraheerd en sindsdien heeft verzoeker een edentate (tandeloze) bovenkaak. Uit het aanvraagformulier van 21 december 2006 blijkt dat door zijn tandarts vier implantaten voor de bovenkaak zijn aangevraagd, omdat verzoeker problemen heeft met eten en spreken met een volledige bovenprothese. Hij heeft pijn in de kaak en kokhalsneigingen. Op 31 januari 2007 zijn de implantaten ingebracht.
- 4.3. Verzoeker kan zich niet vinden in de afwijzing van de door hem ingediende rekeningen van de behandeling. Gezien zijn functie, waarbij spreken een belangrijk onderdeel is, en gelet op het feit dat verzoeker de plaat van een volledige bovenprothese niet tegen het verhemelte verdraagt en daardoor gaat kokhalzen, zijn implantaten voor hem de beste oplossing. Deze oplossing wordt zowel door zijn tandarts als door zijn implantoloog onderschreven. Verzoeker beschouwt zijn behandeling dan ook als medisch noodzakelijk.
- 4.4. Voorts is verzoeker van oordeel dat de heroverweging op onzorgvuldige wijze tot stand is gekomen, aangezien de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar die de aanvraag in eerste instantie heeft beoordeeld, dezelfde persoon is die de beoor-

deling in het kader van de heroverweging heeft gedaan.

- 4.5. Ter zitting wordt door verzoeker bevestigd dat de behandeling conform de begrotingen zijn uitgevoerd, met dien verstande dat niet zes maar vier elementen zijn geplaatst.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat het aanbrengen van tandheelkundige implantaten en het aanbrengen van de suprastructuur ten laste van de zorgverzekering kan plaatsvinden indien, conform artikel 26.2 van de voorwaarden van de zorgpolis, sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.2. De zorgverzekeraar brengt verder in dat verzoeker in september 2005 een aanvraag voor de vergoeding van de kosten van zes implantaten in een niet-tandeloze bovenkaak heeft ingediend waarvoor op grond van de toen geldende regeling een machtiging voor een gedeeltelijke vergoeding is verleend.
- 5.3. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat in november 2006 de laatste elementen uit de bovenkaak zijn verwijderd en dat de aanvraag voor de implantaten op 27 december 2006 door de zorgverzekeraar is ontvangen. De tandarts van verzoeker vermeldt echter dat al een half jaar sprake is van een edentate kaak.
- 5.4. De zorgverzekeraar is op grond van het oordeel van zijn tandheelkundig adviseur van mening dat de situatie van verzoeker, waarin geen sprake is van een ernstig geslonken bovenkaak, niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 26.2 van de zorgverzekering. Ook is verzoeker niet ingegaan op het advies van de tandheelkundig adviseur eerst een goedzittende prothese te laten aanmeten. Het verzoek om heroverweging heeft geen nieuwe feiten opgeleverd, zodat de zorgverzekeraar niet inziet waarom de heroverweging, aan dezelfde tandheelkundig adviseur voorgelegd, niet deugdelijk is en onvoldoende gemotiveerd zou zijn.
- 5.5. Tot slot geeft de zorgverzekeraar aan dat verzoeker, ondanks de afwijzing van 25 januari 2007 en de heroverweging van 8 maart 2007 die eveneens afwijzend is, op 25 april 2007 toch de rekening voor de onderhavige behandeling gedeclareerd heeft. Deze declaratie is ten onrechte door de zorgverzekeraar in behandeling genomen. Het hierop vergoede bedrag van € 2.999,70 is bij brief van 9 juli 2007 teruggevorderd.

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 relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. 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 geregeld 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.

- 7.2. Het betreft hier een mixpolis. Ingevolge de artikelen 12.1, 12.2 en 12.3 van de polisvoorwaarden valt de verstrekking tandheelkundige implantaten niet onder het recht op zorg in natura. Uit de 'Overeenkomst met zorgaanbieders' blijkt dat ook geen sprake is van gecontracteerde zorg. Tandheelkundige implantaten vallen hiermee onder de vergoeding van kosten van zorg (restitutie), zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.
- 7.3. Vergoeding voor tandheelkundige implantaten is geregeld in artikel 26.2 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, vermeldt artikel 26.2:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

*1. indien de verzekerde een zodanig 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.
(...)*

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook 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.

Door: tandarts of orthodontist verbonden aan een centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts of orthodontist met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring of kaakchirurg.

Verwijzing: door tandarts, orthodontist of kaakchirurg

Machtiging: ja”

- 7.4. De regeling van artikel 26.2 is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.10 van de polisvoorwaarden, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.5. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. De aanspraak op vergoeding van tandheelkundige implantaten is naar aard

en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv.

- 7.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.7. Voorts is in de onderhavige casus artikel 2.5.3 van de Invoerings- en Aanpassingswet Zorgverzekeringswet (I&A Wet Zvw) van belang, welk artikel bepaalt:

"Voor zover een verzekerde ingevolge de zorgverzekering toestemming behoeft van de zorgverzekeraar dan wel een verwijzing of een recept van een deskundige is vereist voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties, en de verzekerde in het bezit is van een voor de inwerkingtreding van deze wet door een ziekenfonds, een uitvoerder van een publiekrechtelijke ziektekostenregeling of een ziektekostenverzekeraar verleende toestemming en een voor de inwerkingtreding van deze wet afgegeven verwijzing of recept voor de desbetreffende zorg, geldt die toestemming, die verwijzing of dat recept als titel voor het verkrijgen van de verzekerde prestaties gedurende de periode waarvoor de toestemming is verleend of de verwijzing of het recept geldig is, en verlangt de zorgverzekeraar van de verzekerde niet nogmaals dat toestemming wordt gevraagd of dat een verwijzing of een recept wordt overlegd."

- 7.8. De indicatieve berekening van de zorgverzekeraar van 26 september 2005, naar aanleiding van de door de implantoloog van verzoeker ingediende begroting voor de extractie van zeven elementen en een noodprothese en de plaatsing van 6 implantaten in de bovenkaak met overdenture wordt, gezien brief van 13 juli 2007 door de zorgverzekeraar kennelijk aangemerkt als een verleende machtiging voor de door de implantoloog op 15 september 2005 voorgestelde behandeling. Deze machtiging bevat geen einddatum.
- 7.9. De behandeling die in november 2006 is gestart komt overeenkomt met de begroting die op 15 september 2005 is ingediend, met dien verstande dat niet zes, maar vier tandheelkundige implantaten zijn ingebracht.
- 7.10. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt, gelet op de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis dat een machtiging dient te worden aangevraagd. Aangezien voor de onderhavige behandeling door de zorgverzekeraar reeds op 26 september 2005 een machtiging voor onbepaalde tijd is afgegeven en de in de oorspronkelijke begroting vermelde verrichtingen hebben plaatsgevonden, komt de commissie, mede gelet op artikel 2.5.3 I&A Wet Zvw tot de conclusie dat de onderhavige behandeling conform die verleende machtiging dient te worden vergoed, met dien verstande dat de meerkosten van twee implantaten van de vergoeding mogen worden afgetrokken nu niet zes, maar vier implantaten bij verzoeker zijn ingebracht.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen met inachtneming van het onder 7.10 bepaalde
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe met dien verstande dat de meerkosten van twee implantaten op de vergoeding in mindering mag worden gebracht, aangezien niet zes maar vier implantaten bij verzoeker zijn ingebracht

- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 17 november 2007,

Voorzitter