

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, implantaten
Zaaknummer	: ANO06.116
Zittingsdatum	: 18 oktober 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak ANO06.116, Tandheelkundige zorg, implantaten

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

(art. 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 van 15 februari 2006 inzake het niet verlenen van een machtiging voor tandheelkundige zorg, te weten het inbrengen van implantaten in de bovenkaak.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Er is er sprake van zowel een natura- als een restitutiepolis. Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 Bij brief van 15 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat hij geen recht heeft op vergoeding van de kosten van implantaten.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 26 april 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 12 mei 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar bovengenoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft 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 14 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 18 juli 2006 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeker en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Van de mogelijkheid zich te doen horen is door beide partijen gebruik gemaakt. Beide partijen zijn op 18 oktober 2006.
- 3.9 Bij brief van 11 december 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor Zorgverzekeringen heeft op 11 januari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zorgverzekeringswet, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Verzoeker heeft in november 2005 bij de rechtsvoorganger van de zorgverzekeraar een aanvraag ingediend voor het plaatsen van vier implantaten in de bovenkaak. Zowel in het primaire besluit als in de heroverweging is de aanvraag afgewezen. Verzoeker heeft in mei 2006 een nieuwe aanvraag ingediend voor zes implantaten. Ook deze aanvraag is door de zorgverzekeraar afgewezen.
- 4.2 Verzoeker geeft aan dat hij het niet eens is met de wijze van afhandeling en met de inhoud van de primaire beslissing en de heroverweging. Bovendien heeft de primaire beslissing veel te lang op zich laten wachten. Ten aanzien van de heroverweging is verzoeker van mening dat hij gezien had moeten worden door de tandheelkundige adviseur van de zorgverzekeraar opdat een deugdelijke heroverweging had kunnen plaatsvinden.
- 4.3 Tevens vindt verzoeker het door de zorgverzekeraar ingenomen standpunt paradoxaal; enerzijds stelt de zorgverzekeraar dat er sprake moet zijn van een ernstig geslonken bovenkaak en anderzijds dient er van een voldoende (breed) kaakbeen aanwezig te zijn om daarin implantaten te kunnen aanbrengen. Ook schuilt de paradox daarin dat alle tanden uit de bovenkaak zijn getrokken, juist omdat de bovenkaak in ernstige mate was geslonken.
- 4.4 Verzoeker verschilt voorts van mening met de zorgverzekeraar over de interpretatie van artikel 26.2 van de zorgverzekering. Verzoeker vindt dat er sprake is van een toelichting bij dit artikel en dat die toelichting derhalve facultatief is. Verder meent verzoeker dat de zorgverzekeraar zich beroept op de facultatieve toelichting zonder rekening te houden met het doel en de strekking van genoemd artikel. Ook is verzoeker van mening dat hij voldoet aan het gestelde in artikel 26.2, eerste punt. Tot slot vindt verzoeker dat de zorgverzekeraar niet voldaan heeft aan het zorgvuldigheids- en motiveringsbeginsel.
- 4.5 Tijdens de zitting geeft verzoeker aan dat door colitis ulcerosa zijn kaakbeen geslonken is en als gevolg daarvan zijn tanden los gaan staan. Doordat zijn tanden getrokken moesten worden, is het kaakbot nog verder gaan slinken. Verzoeker meent dat sprake is van een verworven aandoening.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 In november 2005 heeft verzoeker een begroting opgestuurd naar de zorgverzekeraar voor het plaatsen van vier implantaten in de bovenkaak. Nadat verzoeker op het spreekuur was geweest van de tandheelkundig adviseur van de zorgverzekeraar, is de aanvraag in februari 2006 afgewezen. Reden hiervoor was dat de tandheelkundige adviseur geconstateerd had dat de bovenkaak van verzoeker op dat moment nog niet volledig genezen was en dat (nog) geen sprake was een zeer ernstig geslonken kaak. In maart 2006 heeft verzoeker om een heroverweging

gevraagd. In april 2006 heeft er in dat kader een hoorzitting plaatsgevonden. Vervolgens is het dossier voorgelegd aan een andere tandheelkundige adviseur van de zorgverzekeraar. Deze heeft aangegeven dat hij niet twijfelt aan de bevindingen van de eerste tandheelkundige adviseur inzake de nog niet geheel genezen bovenkaak en de ernstige mate van slinking van de bovenkaak. In april 2006 is de aanvraag wederom afgewezen.

- 5.2 In mei 2006 heeft verzoeker een nieuwe aanvraag ingediend voor het plaatsen van zes implantaten. Hierbij gaf verzoeker aan dat er thans sprake is van een zeer ernstige geslonken tandenloze kaak. Vervolgens is verzoeker naar het spreekuur geweest van de tandheelkundige adviseur van de zorgverzekeraar, een andere adviseur dan de twee eerdere. Deze adviseur heeft geconstateerd dat er sprake is van een gezonde mucosa (slijmvlies) met voldoende processus (uitsteeksel) voor een optimaal te vervaardigen bovenprothese. Er is geen zeer ernstige resorptie. De huidige immediaatprothese (tussentijdse prothese) met soft-liner heeft maximale occlusie (het op elkaar sluiten van de bovenste en onderste tanden en kiezen). Op grond hiervan is door de tandheelkundige adviseur geconcludeerd dat er geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak als bedoeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar geeft aan dat betrokkene tweemaal op het spreekuur is geweest bij een tandheelkundige adviseur en dat eenmaal een beoordeling heeft plaatsgevonden op basis van de beschikbare stukken. De aanvraag is derhalve beoordeeld door drie verschillende adviseurs die allemaal tot eenzelfde conclusie zijn gekomen, namelijk dat er in de situatie van verzoeker niet kan worden gesproken van een ernstig geslonken tandenloze kaak als vermeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering.
- 5.3 Met betrekking tot de wijze van afhandeling geeft de zorgverzekeraar aan dat het negen weken heeft geduurd voordat het primaire besluit is genomen. Tussentijds heeft nog een spreekuur plaatsgevonden. Deze termijn is niet onredelijk, vooral nu in het bestuursrecht de termijn om op een aanvraag te beslissen acht weken bedraagt. In de eigen voorwaarden heeft de zorgverzekeraar zich voorbehouden om binnen een redelijke termijn op een geschil te reageren. De heroverweging heeft ongeveer zeven weken geduurd, waarbij een hoorzitting heeft plaatsgevonden. Ook deze termijn is niet onredelijk vooral omdat de termijn voor de adviesprocedure in het kader van de Ziekenfondswet 21 weken bedroeg inclusief 10 weken voor de adviesprocedure bij het College voor zorgverzekeringen.
- 5.4 De zorgverzekeraar is van mening dat zijn tandheelkundige adviseur vanuit zijn deskundigheid heeft mogen oordelen - zonder het houden van een spreekuur – en dat er op basis van de op dat moment beschikbare gegevens géén sprake was van een indicatie als bedoeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering. De tandheelkundige adviseur heeft zijn advies ook zorgvuldig gemotiveerd.
- 5.5 Met betrekking tot de interpretatie van artikel 26.2, eerste punt, merkt de zorgverzekeraar op dat de voorwaarde dat er sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, wil er recht bestaan op vergoeding van implantaten, zeer zeker geen toelichting is op artikel 26.2. Er bestaat aanspraak op implantaten in een situatie als bedoeld in artikel 26.2, eerste punt, van de zorgverzekering en wanneer er tevens sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Volgens de zorgverzekeraar is de bepaling duidelijk en kan deze ook niet op een andere wijze worden geïnterpreteerd.
6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De voorganger van de zorgverzekeraar was als publiekrechtelijk orgaan belast met de uitvoering van een ziektekostenregeling voor ambtenaren. Met ingang van 1 januari 2006 is sprake van een naamloze vennootschap die als zorgverzekeraar opereert.
- 7.2 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.
- 7.4 Uit artikel 12 van de zorgverzekering is af te leiden dat mondzorg in dit geval een restitutiekarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te beiden, 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.

2. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijk of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;

3. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundige 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 zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekeraar en de verzekeringnemer ten behoeve van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen

daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.6 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant .
Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg.
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 de vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. In lid 1 onderdeel a van dit artikel is bepaald dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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. In lid 2 is bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1 onderdeel a, tevens is begrepen het aanbrengen van een tandheelkundige 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.
- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vast dat uit de stukken blijkt dat de aanwezige elementen in de bovenkaak pas in november 2005 zijn geëxtraheerd vanwege 'rapid parodontitis'. Ten tijde van de aanvraag voor de implantaatbehandeling zal de bovenkaak dan ook nog niet geheel genezen zijn geweest en kan derhalve nog niet worden bepaald of er in de situatie van verzoeker aanleiding bestond tot het plaatsen van implantaten. De commissie merkt in dit kader op dat een zodanige behandeling, die aanzienlijke kosten met zich brengt, alleen aan de orde kan zijn in geval niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. Dit zal zich voordoen indien de kaak zeer ernstig is geslonken. Dat daarvan momenteel sprake is, is niet aannemelijk. Tijdens het spreekuur op 6 juli 2006 is door de tandheelkundig adviseur onder andere geconstateerd dat er voldoende processus is voor optimaal te vervaardigen bovenprothese en dat de huidige immediaatprothese met soft-liner maximale occlusie heeft.
- 7.9 Naar aanleiding van verzoekers argument tijdens de hoorzitting, als zou sprake zijn van colitis ulcerosa die de oorzaak is van het slinken van het kaakbot en er - derhalve - sprake is van een verworven aandoening, is deze zaak voorgelegd aan een onafhankelijk medisch adviseur. Op de vraag of colitis ulcerosa gezien kan worden als een verworven aandoening, die ook botweefsel zou kunnen aantasten, geeft de medisch adviseur aan dat uit geen enkel onderzoek of gegeven hem gebleken is dat door deze verworven aandoening botweefsel kan worden aangetast. Op de vraag of het aannemelijk zou kunnen zijn dat colitis ulcerosa in het onderhavige geval de oorzaak zou kunnen van het slinken van het kaakbot, geeft de medisch adviseur aan dat noch direct noch indirect de colitis ulcerosa als een aannemelijke oorzaak van het afnemen van het volume van het botweefsel van de onder- en/of bovenkaak is te benoemen.
Dit gegeven, in combinatie met het tijdsverloop sinds de extracties en het feit dat nog geen definitieve bovenprothese is vervaardigd en geplaatst, geeft de commissie

voldoende grond om te concluderen dat een indicatie voor een implantaatbehandeling ontbreekt.

Ten aanzien van de eis van een zeer ernstig geslonken kaak tekent de commissie nog aan dat er geen sprake is van een toelichting, maar van een onderdeel van artikel 26.2. Er kan derhalve niet gesproken worden van een (facultatieve) toelichting.

7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 januari 2007

Voorzitter