

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs. C te D
Zaak	: Mondzorg, extractie, implantaten en prothese
Zaaknummer	: ANO08.136
Zittingsdatum	: 28 mei 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO08.136 (Mondzorg, extractie, implantaten en prothese)

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, 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B

tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 31 december 2007 de aanvraag voor vergoeding van implantaten en een prothese 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 Beter-af-polis (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 is ten behoeve van verzoekster bij de zorgverzekeraar een aanvullende tandartsverzekering afgesloten.
- 3.2. De behandelend implantoloog heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "sterk gemutileerde en parodontaal slechte rest dentitie met mobiliteit 2 tot 3" en "niet te behouden elementen onderkaak". In de "informed consent" van 12 september 2007 wordt als behandeling vermeld: extractie van de (rest)dentitie van de onderkaak, het plaatsen van vier implantaten in de onderkaak en het daarop bevestigen van een prothese. De ingediende aanvraag is door de zorgverzekeraar op 31 december 2007 afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 januari 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 29 januari 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten kosten van de tandheelkundige behandeling, zoals onder 3.2 omschreven, alsnog (deels) te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 11 maart 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is bij brief van 20 maart 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Verzoekster heeft bij brief van 26 maart 2008 gereageerd op de brief van de zorgverzekeraar van 11 maart 2008. Een afschrift hiervan is bij brief van 13 mei 2008 aan de zorgverzekeraar gezonden.
- 3.8. Bij brief van 20 maart 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 16 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen op de grond dat niet aannemelijk is geworden dat sprake is van een sterk geslonken kaak en de geplaatste implantaten dienen ter bevestiging van een vaste prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 28 mei 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 29 mei 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 meegedeeld 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. Toen de behandeling startte was verzoekster 45 jaar. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij extreem angstig is voor de tandarts. Eind 2006 zijn de tien elementen in haar onderkaak los gaan zitten, waardoor zij alleen nog zeer zacht en vloeibaar voedsel tot zich kon nemen. In september 2007 wordt de situatie zo slecht dat besloten is naar de kliniek voor tandzorg in Best te gaan. Omdat verzoekster bang was dat een losse prothese los zou kunnen gaan zitten, is gekozen voor het trekken van de resterende elementen in de onderkaak, het plaatsen van vier implantaten in de onderkaak en het daarop bevestigen van een prothese. In de week na het intakegesprek van september 2007 is met de behandeling gestart en eind december 2007 is de behandeling afgerond. Verzoekster erkent dat vooraf geen toestemming aan de zorgverzekeraar is gevraagd. Bij de kliniek voor tandheelkunde werd verzoekster gezegd dat dit ook later kon. Verzoekster zegt zich bewust te zijn dat bij een keuze voor een “luxe” optie niet de volledige kosten worden vergoed, maar er was een passende oplossing nodig en een losse onder- en bovenprothese had de zorgverzekeraar ook geld gekost.
- 4.2. 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 implantaten alleen voor vergoeding in aanmerking komen bij een ernstig geslonken tandenloze kaak. In zijn nader commentaar van 11 maart 2008 stelt de zorgverzekeraar voorts dat sprake is van een All-on-4 behandeling. Een All-on-4 prothese is een prothese die door middel van schroeven op tandheelkundige implantaten in de kaak wordt vastgezet. Zodoende is geen sprake van een uitneembare volledige prothese zoals bedoeld in de regelgeving, maar van een vaste voorziening.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is 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 verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is de vraag of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de behandeling, zoals omschreven in overweging 3.2, ten laste van de zorgverzekering, zoals deze gold ten tijde van de aanvang van de behandeling. Ten aanzien van deze vraag overweegt de commissie het volgende.
- 7.2. In zijn nader commentaar van 11 maart 2008 stelt de zorgverzekeraar dat bij verzoekster sprake is van een All-on-4 behandeling. De commissie deelt dit standpunt niet onverkort. Uit de door partijen overgelegde stukken, waaronder de “informed consent” van 12 september 2007 en een begroting voor de voorgestelde tandheelkundige behandeling van dezelfde datum, blijkt dat sprake is van een steg op vier implantaten. Met deze methode zit de prothese vastgeklemd op de kaak. De prothese kan worden uitgenomen en gereinigd. De in de “informed consent” genoemde informatie over All-on-4 behandeling, moet naar het oordeel van de commissie worden gezien als algemene informatie over deze behandeling, mocht deze behandeling worden uitgevoerd. Dat niet alle aspecten die in de “informed consent” worden genoemd in de situatie van verzoekster van toepassing zijn, blijkt wel uit het gebruik van woorden als: “in de meeste gevallen” en “indien”.
- 7.3. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Het geldend maken van zorgaanspraken is geregeld in artikel 12 van de Voorwaarden van de zorgverzekering. De uitneembare volledige prothese op implantaten is geregeld in artikel 31.2 van de Aanspraken van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

”U heeft aanspraak op een uitneembare volledige prothese op implantaten 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 aan-doening zich niet zou hebben voorgedaan. (...).

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...).*
- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak. (...)*

Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen is geregeld in artikel 33 van de Aanspraken van de zorgverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"U heeft aanspraak op 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 tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)*
- u volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen. (...).*

Voorwaarden

(...)

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. (...).*

■ U heeft alleen aanspraak indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of tandarts specialist."

- 7.4. Volgens artikel 2 van de Voorwaarden van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv) en de daarbij behorende toelichting. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10,11 en 13 Zvw, de artikelen 2.1 en 2.7 Bzv en artikel 2.4 Rzv.
- 7.5. Om voor vergoeding van de kosten van een uitneembare volledige prothese op implantaten c.q. bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen geldt, blijkens de toepasselijke bepalingen in de zorgverzekering, de eis, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde (artikelen 31.2 en 33 van de Aanspraken van de zorgverzekering) aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. In géén van de overlegde stukken die afkomstig zijn van de behandelend zorgverlener wordt melding gemaakt van één van deze indicaties, dan wel van een hiermee vergelijkbare indicatie, zodat op grond van artikel 31.2 en artikel 33 eerste blokje van de Aanspraken van de zorgverzekering geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding van kosten.
- 7.6. Verzoekster heeft gesteld dat zij extreem angstig is voor de tandarts. In de procedure is niet gebleken dat dit ook op een objectieve wijze door een daartoe bevoegde medicus aan de hand van de daarvoor geldende richtlijnen is vastgesteld. Zodoende kan ook op grond van artikel 33 derde blokje van de Aanspraken van de zorgverzekeringen geen aanspraak worden gemaakt op vergoeding van kosten.
- 7.7. Verder is niet gebleken dat verzoekster beschikt over een voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar, zoals bedoeld in de artikelen 31.2 en 33 van de Aanspraken van de zorgverzekering. Ook is in de procedure niet gebleken dat verzoekster beschikt over een verwijzing, zoals bedoeld in artikel 33 van de Aanspraken van de zorgverzekering. Voorts is niet gebleken dat ten tijde van het plaatsen van de tandheelkundige implantaten in de onderkaak van verzoekster sprake was van een ernstig geslonken tandeloze kaak.

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, 9 juni 2008,

Voorzitter