

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Mondzorg, botopbouw onderkaak en vestibulumplastiek, implantaten en
vaste suprastructuren.
Zaaknummer : ANO07.139
Zittingsdatum : 4 juli 2007

Zaak: ANO07.139, mondzorg, botopbouw onderkaak en vestibulumplastiek, implantaten en vaste suprastructuren.

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. 11 Zvw, 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 het besluit van de zorgverzekeraar van 21 juli 2006 inzake het niet vergoeden van een botopbouw van de onderkaak en vestibulumplastiek door een kaakchirurg, alsook het plaatsen van implantaten en meerdere vaste suprastructuren door een implantoloog, respectievelijk een tandarts.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de basispolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), en twee aanvullende verzekeringen.

3.2. Bij brief van 21 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de door haar aangevraagde botopbouw van de onderkaak met vestibulumplastiek door een kaakchirurg, alsook de implantaten en vaste suprastructuren door een implantoloog, respectievelijk een tandarts, niet ten laste van de zorgverzekering vergoed worden.

3.3. Verzoekster heeft bij brief van 7 juli 2006 aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. De zorgverzekeraar heeft hier niet adequaat op gereageerd hetgeen voor de commissie aanleiding is geweest aan te nemen dat het geen gebruik willen maken van de mogelijkheid tot het geven van een heroverweging is te beschouwen als een mededeling van de zorgverzekeraar dat hij bij zijn eerdere standpunt blijft.

3.4. Bij brief van 7 december 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de door haar gevraagde behandelingen te vergoeden.

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 mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 22 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 19 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 23 maart 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 13 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster is op 4 juli 2007 in persoon gehoord en daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en haar standpunt nog eens herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11. Bij brief van 6 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen op 10 juli 2007 bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 57-jarige vrouw. Blijkens de aanraag van de behandelend kaakchirurg is sprake van een atrofische processus alveolaris (geslonken onderkaak), distaal van de 35 en 44 (Cawood IV-V). Omdat een uitneembare prothese in het verleden niet goed heeft gefunctioneerd, wenst verzoekster een vaste voorziening in de onderkaak.
Door de kaakchirurg is een behandelplan ingediend voor een behandeling in vier tempi, bestaande uit een botverhoging van de onderkaak in de regio's 36-37 en 45-47 met gebruikmaking van bekkenbot en osteosynthesemateriaal; verwijderen van het osteosynthesemateriaal en, indien noodzakelijk, een vestibulumplastiek; het plaatsen van implantaten in de onderkaak links en rechts door een implantoloog; het vervaardigen van vaste suprastructuren voor de onderkaak links en rechts door een tandarts.
- 4.2. Verzoekster heeft deze behandeling aangevraagd omdat de brug in de bovenkaak, die naar aanleiding van een auto-ongeluk in 1979 is geplaatst, steeds losser is gaan zitten en daardoor brak. Om deze reden vindt de tandarts van verzoekster dat haar onderkaak verhoogd moet worden om kiezen op aan te kunnen brengen. Verzoekster kan vanwege vorenstaande problematiek momenteel niet kauwen. Zij kan zich dan ook niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar heeft aangegeven dat de gevraagde behandeling niet ten laste van de zorgverzekering vergoed kan worden. Vóór de zorgverzekeraar de aanvraag heeft afgewezen, heeft hij verzoekster uitgenodigd voor het spreekuur van zijn adviserend tandarts op 21 augustus 2006. Verzoekster heeft hier niet op gereageerd. Zij is opnieuw uitgenodigd voor het spreekuur van 25 september 2006. Op dit spreekuur is niet verzoekster, maar haar echtgenoot verschenen. Hij heeft de tandheelkundige geschiedenis van zijn vrouw toegelicht, waarvan een rapport is opgesteld door de adviserend tandarts.
- 5.2. Voorts heeft de zorgverzekeraar op 9 oktober 2006 bij de behandelend kaakchirurg een röntgenfoto opgevraagd om de aanvraag opnieuw te kunnen beoordelen. Deze foto is op 20 november 2006 naar de zorgverzekeraar gefaxt. De adviserend tandarts van de zorgverzekeraar heeft naar aanleiding van deze foto geconcludeerd dat geen sprake is van een 'zeer sterk geslonken kaak' en evenmin van een tandenloze kaak. Daar bovendien uit het behandelplan van 10 april 2006 blijkt dat het gaat om een vaste voorziening in de onderkaak, is er geen indicatie voor een implantaat behandeling. Bij gebrek aan aanspraak op implantaten, bestaat evenmin aanspraak op vergoeding van de botopbouw op grond van de bijzondere tandheelkunde.

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. 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. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in artikel 10 van de zorgverzekering. Artikel 10 lid a onder Bijzonderheden, eerste bolletje, bepaalt onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op implantaten en het vaste gedeelte van een suprastructuur. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"a. Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving:

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

(...)

Machtiging:

ja, voorafgaande aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en de zorgverzekeraar anders is overeengekomen. De aanvraag voor de toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en een begroting.

(...)

Bijzonderheden:

- onder zorg in het 1^o lid van de Omschrijving is tevens begrepen: het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van een suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese; (...)"*

Voorts wordt in artikel 10 lid d ten aanzien van kaakchirurgische zorg, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"d. Kaakchirurgische zorg (met uitzondering van parodontale zorg en implantologie)

Omschrijving:

mondzorg omvat voor verzekerden van 18 jaar en ouder in andere gevallen dan in onderdeel a van artikel 10: chirurgische tandheelkundige zorg van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten.

Zorgverlening: kaakchirurg

Verwijzing: tandarts of huisarts

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en de zorgverzekeraar anders is overeengekomen."

- 7.3. De regeling van artikel 10 is volgens artikel 4 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. 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 behoef-

te heeft. Waar het gaat om kaakchirurgische behandelingen, tandheelkundige implantaten en vaste suprastructuren, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie overweegt vervolgens dat de besluitgever kennelijk een duidelijke splitsing heeft willen aanbrengen tussen de tandheelkundige zorg door een tandarts, en de kaakchirurgische zorg. Dit onderscheid komt tot uitdrukking in artikel 2.7 van het Bzv en de daarin opgenomen uitsluiting voor een implantaatbehandeling door een kaakchirurg. Met een dergelijk onderscheid is niet verenigbaar de uitsluiting, zoals die is verwoord in artikel 10 lid d van de zorgverzekering, zonder meer toe te passen op de kaakchirurgische zorg die eventueel nodig is ter voorbereiding van een implantaatbehandeling. Het resultaat van een dergelijke (te) ruime toepassing zou overigens leiden tot de ongerijmdheid dat deze kaakchirurgische kosten in alle gevallen voor rekening van de verzekerde blijven. Immers, onder de noemer kaakchirurgische zorg vallen zij alsdan onder de uitsluiting, terwijl de tandarts – die wel de implantaatbehandeling mag uitvoeren – niet bevoegd is waar het gaat om bedoelde verrichtingen. Ook afgezien daarvan valt er op te wijzen dat de onderhavige kaakchirurgische behandeling ook feitelijk gezien niet per definitie behoeft te worden aangemerkt als een voorbereidingshandeling, die louter voorwaardenscheppend is voor een van vergoeding uitgesloten implantaatbehandeling. Het is immers niet uitgesloten dat zodanige zorg een ander doel dient, bijvoorbeeld de plaatsing van een uitneembare partiële prothetische voorziening.
- 7.7. Het voorgaande brengt de commissie tot de conclusie dat bedoelde, in artikel 10 lid d van de zorgverzekering opgenomen uitsluiting van kaakchirurgische zorg (implantaat) niet dwingt tot uitsluiting van kaakchirurgische zorg bestaande uit het ophogen van een kaak met behulp van (al dan niet) autoloog bot transplantaat. Daarbij doet het er ook niet toe of die vorm van kaakchirurgische zorg al dan niet dient tot een behandeling die ten laste komt van de zorgverzekeraar.
- 7.8. Nu de noodzaak en de doelmatigheid door partijen niet in het geding zijn gebracht, is de commissie van oordeel dat tegen de achtergrond van hetgeen onder 7.6 en 7.7 is overwogen, het ophogen van de onderkaak, met behulp van een autoloog bottransplantaat en een vestibulumplastiek behoort tot de kaakchirurgische zorg en als zodanig ten laste van de zorgverzekering dient te worden vergoed.
- 7.9. Ten aanzien van het aanbrengen van de implantaten en de vaste suprastructuren, overweegt de commissie als volgt. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, geldt, blijkens de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, alsmede de voorwaarde van een ernstig geslonken tandenloze kaak. In de situatie van verzoeker blijkt uit het behandelplan dat niet is voldaan aan de eerste indicatie-eis zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat. Daarbij is zij niet edentata (tandloos) en dienen de implantaten niet als steun voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, zoals artikel 10 lid a van de zorgverzekering eist.

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen voor zover het de ophoging van de onderkaak, met behulp van een al dan niet een autoloog bottransplantaat en een vestibulumplastiek betreft. Voor het meerdere dient het verzoek te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe voor zover het de ophoging van de onderkaak, met behulp van een al dan niet een autoloog bottransplantaat en een vestibulumplastiek betreft. Voor het overige wordt het verzoek afgewezen.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan eiser dient te vergoeden een bedrag ad 37,00 euro.

Zeist, 18 juli 2007,

Voorzitter