

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen
E te F
Zaak : Mondzorg, porseleinen facings
Zaaknummer : 2012.00822
Zittingsdatum : 5 december 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D

tegen

E te F hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basisaanvullende regeling en de Regeling extra vergoedingen afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Ten behoeve van verzoekster is door haar wettelijk vertegenwoordiger bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van porseleinen facings (hierna: de aanspraak) begroot op € 571,40. Bij brief van 30 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Namens verzoekster is aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 23 augustus 2012 heeft verzoekster 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 september 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 1 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 oktober 2012 (zaaknummer 2012111789) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 28 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 5 december 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 6 december 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 december 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend tandarts heeft op 2 december 2011 het volgende verklaard: “(...) Medio 2002 heeft bovengenoemde patiënte een trauma doorgemaakt aan haar bovenanden door een val met een fiets. Destijds zij[n] de elementen behandeld door middel van plastische restauraties in verband met de jeugdige leeftijd van de patiënt. [V]erder zijn de elementen door de jaren heen vervolgd in verband met de vitaliteit van de zenuwen in deze elementen. De hoekopbouwen zijn regelmatig vernieuwd ivm kwetsbaarheid. Daar het gebit van patiënte nu uitontwikkeld lijkt en patiënte zich toenemend gaat storen aan de esthetische situatie van haar bovenfront (kwetsbaarheid en toch verkleuring van de composietopbouwen) lijkt het tijd voor een meer definitieve, betrouwbaardere en esthetisch fraaiere oplossing. Er zijn verschillende mogelijkheden besproken. Het minst invasief, relatief sterk en toch esthetisch fraai is de restauratie door middel van porseleinen facings. (...)”.
- 4.2. Verzoekster merkt op dat zij de verklaring van de tandarts en de bijbehorende begroting meermalen naar de ziektekostenverzekeraar heeft moeten opsturen, omdat deze steeds zoekraakten. Dit heeft ertoe geleid dat de aanvraag laat is afgewezen en de heroverweging nog later kwam. Inmiddels is zij op 30 juni 2012 18 jaar oud geworden. De aanvraag kon niet eerder worden ingediend, omdat het gebit eerst volgroeid moest zijn om de behandeling te kunnen uitvoeren.

- 4.3. Verzoekster vindt de vergoeding vanuit de door de ziektekostenverzekeraar aangeboden aanvullende ziektekostenverzekering erg laag. Dit zou leiden tot een vergoeding van € 90,- per facing, terwijl € 20,- per maand aan premie moet worden betaald.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de aanvraag slordig is behandeld. Er werd niet gereageerd op brieven. Bovendien is de nadruk nu wel heel erg komen te liggen op het esthetische deel. Het gaat er ook om de zenuwen van de tanden goed te houden en te bewaren.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De kosten van het maken van de röntgenfoto, ten bedrage van € 14,30, zijn aan verzoekster vergoed, omdat hiervoor dekking bestaat onder de zorgverzekering. Een dergelijke dekking bestaat niet voor de kosten van schildjes van keramiek of kunststof, zodat vergoeding van deze kosten is afgewezen. Eventueel kan hiervoor met ingang van 1 januari 2013 een (andere) aanvullende verzekering worden afgesloten. De vergoeding bedraagt dan € 90,- per schildje.
- 5.2. Ter zitting zijn door de ziektekostenverzekeraar excuses aangeboden voor het feit dat verzoekster de aanvraag meermalen heeft moeten indienen. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de gekozen oplossing voor verzoekster het beste is, maar hiervoor is geen vergoeding mogelijk. Dit is door het CVZ bevestigd.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 35 van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“28.1. Tandheelkundige zorg tot 18 jaar

Omschrijving:

u hebt recht op vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

- 1. controle (periodiek preventief tandheelkundig onderzoek); een keer per jaar. Als dit nodig is, hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van dit onderzoek;*
- 2. incidenteel consult;*
- 3. tandsteen verwijderen;*
- 4. fluoridebehandeling vanaf zes jaar; twee keer per jaar. Als dit nodig is, hebt u meer keren per jaar recht op vergoeding van de kosten van deze behandeling;*
- 5. sealing (afdichten of verzegelen van putjes en groeven in tanden en kiezen);*
- 6. behandeling van het tandvlees (parodontale hulp);*
- 7. verdoving (anesthesie);*
- 8. wortelkanaalbehandeling (endodontische hulp);*
- 9. vullingen (restauratie van gebitselementen met plastische materialen);*
- 10. behandeling bij klachten van het kaakgewricht (gnathologische hulp);*
- 11. volledige gebitsprothese voor boven- en/of onderkaak, plaatprothese of frameprothese (uitneembare prothetische voorzieningen);*
- 12. kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken;*
- 13. chirurgische tandheelkundige hulp met uitzondering van het aanbrengen van implantaten. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van implantaten voor de zorg omschreven onder punt 12;*
- 14. rontgenonderzoek. U hebt geen recht op vergoeding van de kosten van rontgenonderzoek voor orthodontie. (...)*

28.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. U hebt alleen recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op vergoeding van de kosten van deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat hier om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica. (...)*

- 8.4. Artikel 28 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Re-

geling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor kronen, bruggen, implantaten in de niet-tandeloze kaak, een frameprothese en overige prothetische voorzieningen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Aangezien verzoekster ten tijde van de aanvraag jonger was dan 18 jaar, dient te worden beoordeeld of de porseleinen facings vallen onder tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Porseleinen facings zijn niet opgenomen in artikel 28.1 van de zorgverzekering; derhalve bestaat op die grond geen aanspraak op vergoeding.
- 9.2. Op basis van artikel 28.2 van de zorgverzekering kan aanspraak worden gemaakt op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Een dergelijke situatie is aan de orde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. In dat kader is door verzoekster aangevoerd dat de zorg noodzakelijk is als gevolg van een ongeval op achtjarige leeftijd. De commissie begrijpt deze stelling aldus dat sprake zou zijn van een dento-alveolair defect; een zodanig effect kan een (verzekerings)indicatie vormen voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.
- 9.3. Zoals de commissie eerder heeft overwogen (vgl. onder andere GcZ 27 juni 2012, 2012.00045) dient bij een dento-alveolair defect zowel de tand als (een deel van) het kaakbot te zijn afgebroken. Hiervan is bij verzoekster niet gebleken. Ook anderszins is gesteld noch gebleken dat sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Verzoekster heeft derhalve geen

aanspraak op de porseleinen facings, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het aanbrengen van porseleinen facings, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 december 2012,

Voorzitter