

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, aantal te vergoeden kronen
Zaaknummer : 2010.02787
Zittingsdatum : 23 november 2011

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op tandheelkundige zorg door een tandarts in bijzondere gevallen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 6 juni 2011 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 september 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 september 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 28 september 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 21 november 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 20 september 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 31 oktober 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011097404) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de aanwezigheid van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bij verzoeker. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 23 november 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. De commissie heeft, naar aanleiding van het voorlopig CVZ-advies en hetgeen ter zitting is gesteld, besloten de ziektekostenverzekeraar opdracht te geven tot het verrichten van nader onderzoek, zoals geadviseerd door het CVZ. Bij mailbericht van 16 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bericht over de uitkomst van het onderzoek.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De tandarts heeft geconstateerd dat verzoeker door overmatig knarsen een verworven afwijking heeft gekregen. Naast een te corrigeren diepe beet is sprake van: “ernstig verlies aan beethoogte, beschadiging en malfunctie van het kaakgewricht, slechte prognose voor de toekomst voor behoud van voldoende gebitselementen voor een acceptabele kauwfunctie en een aanvaardbare esthetiek”. Verzoeker stelt op grond hiervan dat hij aanspraak heeft op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Voor zover de behandeling niet krachtens de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt, stelt verzoeker het volgende. De onderhavige behandeling is in 2008 aangevangen. Verzoeker heeft over de periode van 2008 tot en met 2010 – dat wil zeggen in de voorgaande drie jaren – de kosten van zes kronen vergoed gekregen. Daarom heeft hij met ingang van 2011, wanneer een nieuwe periode van drie jaar aanvangt, op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering opnieuw aanspraak op vergoeding van zes kronen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn behandeling door het handelen van de ziektekostenverzekeraar – nog los van de onderhavige procedure – elf maanden is vertraagd. Inmiddels is door vier tandheelkundig adviseurs – naast de eigen tandarts – geoordeeld dat sprake is van een ontwikkelingsstoornis waardoor er

“zorgen zijn over mijn kaakgewricht”. Dit zou bij de afweging door de ziektekostenverzekeraar een grotere rol hebben moeten spelen.

- 4.4. Verzoeker begrijpt niet waarom de ziektekostenverzekeraar november 2010 als behandeldatum aanmerkt voor het tijdelijke plaatje, zoals aangemeten in maart 2008, en de noodkronen van mei 2009. Verzoeker merkt op dat de tandheeskundig adviseur hem in mei 2009 niet heeft verteld dat het herstel van tanden en kiezen die door tandbederf in het verleden zijn getrokken, gevuld of van kronen zijn voorzien, nooit onder bijzondere tandheeskunde vallen.
- 4.5. De relatie tussen orthodontie en de tandheeskundige behandelingen zijn bij verzoeker directer, omdat de kiezen in zijn onderkaak moesten worden opgehoogd voordat de orthodontische behandeling kon worden gestart. De beetverhoging kon echter niet op de in de onderkaak aanwezige brug en kroon worden aangebracht. Daarom zijn in mei 2009 zes elementen in zijn onderkaak vervangen door noodkronen van kunsthars die de juiste hoogte hadden voor de orthodontische behandeling.
- 4.6. Verzoeker heeft ter zitting kopieën overgelegd van de foto's die de tandarts uit Amsterdam in april 2009 heeft gemaakt. Hieruit blijkt dat de ernstige gebitsslijtage moest worden aangepakt met eerst een beetverhoging, vervolgens een orthodontische behandeling en tijdens of na deze behandeling een gebitsrehabilitatie. In de bovenkaak moeten drie noodkronen vervangen worden door definitieve kronen. In de onderkaak betreft dit zeven noodkronen. De noodkronen zijn vastgezet met tijdelijk cement en dit laat los. De vraag is of deze elementen behouden kunnen worden. Het betreft hier noodkronen van kunsthars, die nog gemodelleerd moeten worden. Desgevraagd verklaart verzoeker dat hij niets kan zeggen over de door de ziektekostenverzekeraar gestelde “carieuze aard” als aanleiding voor het in eerste instantie plaatsen van de kronen. De oude kronen waren ongeveer 25 jaar oud.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker is op 26 mei 2009 op het spreekuur van de tandheeskundig adviseur geweest. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker naar aanleiding hiervan op 9 juni 2009 een machtiging verleend voor orthodontie in bijzondere gevallen. De tandheeskundig adviseur heeft daarnaast vastgesteld dat bij verzoeker geen sprake is van een verworven afwijking, zoals bedoeld in de zorgverzekering, die aanspraak geeft op bijzondere tandheeskunde. Het herstel van tanden en kiezen die door tandbederf in het verleden zijn getrokken, gevuld of van kronen zijn voorzien, valt nooit onder de aanspraak op bijzondere tandheeskunde. Verder onderzoek hiernaar, zoals geadviseerd door het CVZ heeft dan ook geen toegevoegde waarde. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat voor bijzondere tandheeskunde betrokkenheid van een centrum voor bijzondere tandheeskunde of een bijzondere deskundigheid van de tandarts is vereist. Aan deze eis is niet voldaan. De kronen zijn 25 jaar geleden geplaatst, omdat toen sprake was van een aantasting van carieuze aard.
- 5.2. Verzoeker vraagt om vergoeding van extra kronen. Op grond van artikel 14.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2011 bestaat aanspraak op maximaal zes kronen, inlays en/of bruggen per drie aaneengesloten kalenderjaren. In 2010 heeft

verzoeker zes kronen en één brug laten plaatsen. De kosten hiervan heeft hij bij de ziektekostenverzekeraar ter declaratie ingediend. De ziektekostenverzekeraar heeft zes elementen vergoed. Daarom komen voor de jaren 2011 en 2012 de kosten van kronen, inlays en/of bruggen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de tandheelkundig adviseur in 2009 heeft vastgesteld dat sprake is van een diepe beet met een palatinaal trauma. De oorzaak is een matige groeistoornis die is verergerd door gebitsslijtage. De geconstateerde gebitsslijtage vormt geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De vervanging van het oude kroon- en brugwerk is geen onderdeel van de gemachtigde orthodontische behandeling. Er zijn in 2009 kunststof kronen geplaatst. Deze zijn definitief. In de bovenkaak zijn metalen kronen geplaatst. De kosten van de noodvoorziening zijn in het tarief voor deze kronen opgenomen.
- 5.4. In vervolg op het nader onderzoek heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie bij mailbericht van 16 april 2012 bericht dat hij het advies van zijn tandheelkundig adviseur volgt en alsnog, na ontvangst van een actuele begroting, toestemming zal geven voor herstel van de in het advies genoemde gebitselementen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 verzoeker aanspraak heeft op bijzondere tandheelkunde, ten laste van de zorgverzekering dan wel – opnieuw – op maximaal zes kronen, inlays en/of bruggen, vanwege het verstrijken van de periode van drie aaneengesloten kalenderjaren, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. De ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van de hoorzitting nadere informatie opgevraagd bij verzoeker. Op basis van deze informatie heeft een nader onderzoek plaatsgevonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op grond hiervan alsnog geoordeeld dat verzoeker aanspraak heeft op de gevraagde behandeling. Om een machtiging voor de behandeling te kunnen afgeven heeft de ziektekostenverzekeraar enkel nog een actuele begroting nodig voor de onderhavige behandeling.

Conclusie

- 8.2. De commissie constateert dat partijen overeenstemming hebben bereikt inzake onderhavige kwestie, in die zin dat de ziektekostenverzekeraar verzoeker, na ontvangst van een actuele begroting, alsnog een machtiging zal verlenen voor de gevraagde behandeling. Daarom hoeft over het verzoek geen inhoudelijke beslissing meer te worden genomen.

8.3. De commissie acht, gelet op de gang van zaken, wel termen aanwezig dat de zorgverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoedt.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie bepaalt dat de zorgverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter