



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen Menzis
Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten met kronen ter plaatse
van voortanden, aanvullende ziektekostenverzekering

Zaaknummer : 201403169

Zittingsdatum : 23 september 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,
tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij haar voormalige verzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van twee implantaten met hierop te bevestigen kronen ter plaatse van de voortanden (hierna: de aanspraak). De voormalige verzekeraar heeft de aanvraag afgewezen, waarop verzoekster de verzekering heeft beëindigd en zij zich heeft verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.2. Verzoekster heeft de kwestie hierop voorgelegd aan de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen, waarna de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bemiddeld. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 maart 2015 medegedeeld dat de fronttandvervanging vooraf moet worden aangevraagd, en dat voor kronen een wachttijd bestaat van een jaar.
- 3.3. Bij brief van 12 april 2015 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).
- 3.4. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 juni 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 juli 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 juli 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 4 september 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 10 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 augustus 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015087120) 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 aanspraak heeft op implantaatgedragen kronen na verlies van frontelementen, aangezien deze aanspraak slechts bestaat voor verzekerden jonger dan 18 jaar. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 september 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 24 september 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 1 oktober 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster is, toen zij acht jaar oud was, uitgegleden op het bordes van een waterglijbaan, waarbij zij met haar mond op de ijzeren rand van de glijbaan terecht kwam. Hierdoor zijn haar twee voortanden eruit geslagen. Haar vader heeft de twee tanden opgedoken, en de tandarts heeft deze dezelfde dag in de avond teruggeplaatst. De tandarts deelde mede dat de kans groot was dat verzoekster de tanden snel zou kwijtraken. Als dat zou gebeuren, zou zij nog jaren moeten wachten alvorens implantaten en kronen konden worden aangebracht, aangezien hiervoor de kaak volgroeid moet zijn. Gelukkig zijn de tanden jarenlang blijven zitten.
- 4.2. Eind 2013 kreeg verzoekster last van een blaasje boven één van haar voortanden, waar voortdurend pus uit kwam. Zij heeft de tandarts bezocht, die haar vertelde dat de twee voortanden nu aan het afsterven waren en dat zij zo snel mogelijk naar de kaakchirurg moest gaan. De ziektekostenverzekeraar stelt dat voorafgaand aan de behandeling toestemming had moeten worden gevraagd. Voor verzoekster was echter van het ene op het andere moment een acute situatie ontstaan. Volgens de tandarts moest direct met de behandeling worden gestart, omdat het afstervingsproces was begonnen. Verder maakt de ziektekostenverzekeraar een onderscheid tussen een direct en een indirect ongeval. De reden voor behandeling was het ongeval dat in het verleden heeft plaatsgevonden. Dit zou verzoekster ook invullen op het declaratieformulier, indien deze vraag haar nu werd gesteld.
- 4.3. De vader van verzoekster heeft eind 2013 gesproken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, die hem vertelde dat zijn dochter zich met ingang van 1 januari 2014 kon verzekeren met de aanvullende ziektekostenverzekering. In dat geval kon de brief in behandeling worden genomen door de afdeling Machtigingen, en zou een vergoeding volgen. Vergoeding werd evenwel afgewezen. Verzoekster heeft deze verzekering derhalve voor niets afgesloten.
- 4.4. Ter zitting is opgemerkt dat een behandeling als de onderhavige pas wordt uitgevoerd zodra de kaak is volgroeid, zodat de kosten zelden ten laste van de zorgverzekering komen, en men

is aangewezen op een aanvullende verzekering. Deze heeft een vrijwillig karakter. Omdat het abces direct moest worden behandeld, heeft de vader van verzoekster zijn verantwoordelijkheid als ouder genomen en groen licht gegeven voor de behandeling. Er heeft geen voorafgaande afstemming met de ziektekostenverzekeraar plaatsgevonden. Overigens ging het behalve om een tandheelkundige behandeling, ook om een kaakchirurgische behandeling. Met betrekking tot de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat alleen een aanvraag is ingediend bij de voormalige verzekeraar, heeft verzoekster aangevoerd dat dit niet juist is. Er is telefonisch contact geweest met de ziektekostenverzekeraar. Voorts is aangetekend dat verzoekster bij de overgang naar de ziektekostenverzekeraar hetzelfde polisnummer heeft gehouden.

Daarnaar gevraagd, is verklaard dat een bindend advies wordt gevraagd in de kwestie met de ziektekostenverzekeraar, en niet over de afwijzing door de voormalige verzekeraar.

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 zorgverzekering biedt dekking voor een fronttandvervanging tot de leeftijd van 18 jaar, indien de tanden verloren zijn gegaan als direct gevolg van een ongeval of trauma. Een definitieve behandeling kan eerst worden uitgevoerd indien de kaak is volgroeid. Dit gebeurt tussen het 18e en 22ste levensjaar. Daarom is in de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding opgenomen voor deze zorg tot de leeftijd van 22 jaar. De behandeling moet in het 21ste levensjaar worden afgerond.

5.2. Voor de kronen is geen vergoeding toegekend vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering, omdat verzoekster deze verzekering bij de ziektekostenverzekeraar eerst met ingang van 1 januari 2014 heeft afgesloten, en er een wachttijd geldt van één jaar. Deze wachttijd wordt voor alle verzekerden op gelijke wijze gehanteerd, en voor verzoekster kan hierop geen uitzondering worden gemaakt.

5.3. Op 26 november 2013 heeft de vader van verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij die gelegenheid heeft hij de situatie van zijn dochter beschreven, en toegelicht dat een behandeling in gang is gezet, waarbij implantaten worden aangebracht. Gevraagd is naar de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Door de medewerker van de ziektekostenverzekeraar is hem toen medegedeeld dat implantaten voor enkelvoudige gebitselementen niet meer zijn opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Daarnaast is op de vergoeding van kronen een wachttijd van één kalenderjaar van toepassing. Aan de vader van verzoekster is uitleg gegeven over de fronttandvervanging. Hem is uitgelegd dat hiervoor, indien de aanvullende ziektekostenverzekering werd afgesloten, een machtiging moet worden gevraagd, en dat hierover vooraf geen toezeggingen kunnen worden gedaan.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat tandheelkundige zorg tot de leeftijd van 18 jaar wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering. Daarna is men aangewezen op een aanvullende verzekering. Fronttandvervanging speelt veelal pas na de 18e verjaardag. Betreft het een ongeval, dan is soms vergoeding mogelijk. In dit geval zijn de tanden door een andere oorzaak later afgestorven. De aanvraag voor de behandeling dateert uit 2013. Verzoekster was op dat moment verzekerd bij een andere verzekeraar. In 2014 was sprake van een verzekering bij de ziektekostenverzekeraar, en toen is geen nieuwe aanvraag gedaan. Het Zorginstituut gaat in het advies echter wel uit van een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar, hetgeen vreemd is.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. De betreffende bepaling luidt, voor zover hier van belang:

“Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- *een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder is tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,*
- *een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*
- *een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. (...)*

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op: (...)

- *tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:*
 - *als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of*
 - *als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval (...)*

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- *chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,*
- *uitneembare volledige prothesen voor de boven- of onderkaak. (...)*

8.4. In de voorwaarden van de zorgverzekering is bepaald dat deze zijn gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft.

Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.4 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 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. In de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op mondzorg geregeld. De betreffende bepaling luidt, voor zover hier van belang:

"Kronen en bruggen in de TandVerzorgd 3

Voor de vergoeding van kroon- en brugwerk heeft u vooraf toestemming van Menzis nodig als u jonger bent dan 18 jaar. Wanneer u toestemming heeft gekregen gelden de maximale vergoedingen zoals vermeld in de prestatietabel niet voor u. U krijgt dan de vergoeding zoals die in de toestemming is bepaald. Dit geldt niet voor inlays.

Wachttijd

Voor kronen en bruggen geldt een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen en bruggen. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 3. Had u heel 2013 al een TandVerzorgd 3? Dan geldt er in 2014 geen wachttijd.

Fronttandvervanging in de JongerenVerzorgd, TandVerzorgd 1, 2 en 3

Bent u tussen de 18 en 22 jaar? Dan krijgt u een vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van 1 of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Menzis nodig. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Vast staat dat verzoekster bij haar vorige verzekeraar een aanvraag heeft ingediend voor bijzondere tandheelkundige zorg, waarop afwijzend is beslist. Omdat het hier een andere rechtspersoon betreft, vormen deze aanvraag en de afwijzende beslissing geen onderdeel van de onderhavige procedure tegen de ziektekostenverzekeraar. Dat verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar hetzelfde polisnummer heeft behouden, brengt hierin geen verandering.

Hoewel verzoekster het tegendeel heeft gesteld, is niet gebleken dat bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag is ingediend, waarop door deze afwijzend is beslist, en waarover een heroverweging heeft plaatsgevonden. De vraag of aanspraak bestaat op vergoeding van de behandeling, ten laste van de zorgverzekering, moet derhalve onbeantwoord blijven.

Van een kaakchirurgische behandeling in de periode na 1 januari 2014 is in de procedure niet gebleken, zodat aan de inhoudelijke beoordeling van dit onderdeel niet wordt toegekomen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een fronttandvervangning bij verzekerden tussen de 18 en 22 jaar, indien één of meer blijvende snij- of hoektanden niet zijn aangelegd of het ontbreken van deze tanden het directe gevolg is van een ongeval. Op grond van de verzekeringsvoorwaarden dient hiervoor vooraf toestemming van de ziektekostenverzekeraar te worden gevraagd. Gelet op de stelling van verzoekster dat haar vader telefonisch is gezegd dat een voorafgaande machtiging moest worden gevraagd, was zij met dit vereiste bekend. Zoals hiérvóór onder 9.1 ten aanzien van de zorgverzekering is overwogen, was verzoekster tot 1 januari 2014 elders verzekerd tegen ziektekosten, en is toen reeds met de voorbereidende behandelingen gestart. Van een voorafgaande aanvraag voor fronttandvervangning bij de ziektekostenverzekeraar is niet gebleken.
- 9.3. Ten overvloede merkt de commissie op dat, indien alsnog een aanvraag voor fronttandvervangning wordt ingediend, door de ziektekostenverzekeraar op grond van de verzekeringsvoorwaarden voor kronen en bruggen een wachttijd van één kalenderjaar wordt gehanteerd.

Telefonische toezegging

- 9.4. In de procedure is niet aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

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, 28 oktober 2015,

J.A.M. Strens-Meulemeester