

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat plus kroon
Zaaknummer : 2012.02157
Zittingsdatum : 3 april 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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 de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Bepaalde Aanvullende verzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en de daarop te bevestigen kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 12 september 2012 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij geweest op de mogelijkheid de kwestie voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij brief van 12 november 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
 - 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 februari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 februari 2013 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 15 februari 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 maart 2013 per e-mail medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 6 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2013 (zaaknummer 2013014489) 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 geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
 - 3.9. Verzoekster is op 3 april 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heet telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 4 april 2013 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 10 april 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. Verzoekster heeft op 19-jarige leeftijd haar beide voortanden beschadigd bij een ongeval. Daarom zijn destijds kronen aangebracht op deze twee elementen. Begin 2012 is haar linker voortand losgeraakt. De tandarts heeft een röntgenfoto gemaakt en daarop is te zien dat de tandwortel is opgelost. De tandarts heeft daarom een behandelplan opgesteld om een implantaat aan te brengen en daarop een kroon te plaatsen. De ziektekostenverzekeraar wil de kosten van het implantaat (en de kroon) niet vergoeden, omdat hij hiervoor de noodzaak niet ziet.
 - 4.2. Als tijdelijke oplossing heeft de tandarts een plaatje gemaakt. Dit is echter geen “vaste oplossing”. Het belemmert verzoekster met eten en praten.
 - 4.3. Verzoekster is met haar tandarts van mening dat de onderhavige behandeling is aan te merken als bijzondere tandheelkunde en daarom ten laste van de zorgverzekering zou moeten komen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd de behandelend tandarts haar heeft verteld dat zij op grond van de zorgverzekering aanspraak heeft op de gevraagde behandeling. De behandeling is nog niet aangevangen, dus er heeft ook nog geen vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering plaatsgevonden.

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 tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake indien de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, of een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheekunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Voorts bestaat aanspraak op het aanbrengen van een implantaat indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient voor het bevestigen van een uitneembare prothese. Voornoemde situaties zijn bij verzoekster niet aan de orde, zodat zij geen aanspraak heeft op het aanbrengen van een implantaat en de daarop te bevestigen kroon, ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Verzoekster heeft aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 500,-- per kalenderjaar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar voornoemde stellingen herhaald. Hierbij wordt opgemerkt dat verzoekster de vergoeding van 80 percent van de kosten van de behandeling tot het maximum van € 500,-- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering waarschijnlijk al vergoed heeft gekregen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op 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 deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op 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;

(...)

Door

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg.

(...)”

- 8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.5. 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.
- 8.6. Artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. (...)

*Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:
80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar
(...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 27, dekking voor implantaten 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 de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 27 van de zorgverzekering, is toegelicht dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit is geregeld in artikel 2.7 lid 2 Bzv.
- 9.2. Bij verzoekster is sprake van één ontbrekende voortand. Deze situatie is in ernst niet vergelijkbaar met de in de nota van toelichting genoemde situaties zodat een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Voorts heeft zij geen ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van artikel 55 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg tot een bedrag van maximaal € 500,-- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft reeds toegezegd dat verzoekster aanspraak heeft op deze vergoeding zodat dit onderdeel geen verdere bespreking behoeft.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter