

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door I te J tegen C te D en E te F in deze
vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Tandheelkunde, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2011.02099
Zittingsdatum : 21 maart 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door I te J

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door G te H

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] Keuze Zorg Plan (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 Excellent 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 19 mei en 3 juni 2011 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 22 augustus 2011 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 15 december 2011 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 30 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 februari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 30 januari 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 14 februari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012015574) 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 niet is geïndiceerd voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 maart 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 maart 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 27 maart 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. Door een ongeval zijn drie voortanden afgebroken. Er is aanspraak op bijzondere tandheelkunde omdat zonder de gevraagde zorg de tandheelkundige functie niet kan worden behouden en die zorg derhalve noodzakelijk is om een gelijkwaardige functie van de voortanden te hebben als van vóór het ongeval. Bijten zonder voortanden is onmogelijk. Er is geen sprake van cosmetische redenen voor de behandeling. Indien zij door de val haar been had gebroken, in plaats van haar voortanden, zouden de kosten wél worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. Op de website van het CVZ, waar is vermeld: “Bij de zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen waarvoor bijzondere tandheelkundige hulp nodig is, gaat het in beginsel om de volgende afwijkingen: (...)”. Het begrip “in beginsel” biedt ruimte voor een verdere invulling van deze opsomming, zulks naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar stelt dat het feit dat de tanden bij de wortel zijn afgebroken bepalend is voor het antwoord op de vraag of kan worden gesproken van een dento-alveolair defect. Uit informatie op de site van het CVZ blijkt echter dat een ruimere interpretatie mogelijk is. De uitleg hiervan door de ziektekostenverzekeraar is dus te beperkt. De kosten van de behandeling waren aanvankelijk begroot op € 1.900,--, maar inmiddels zijn deze kosten opgelopen tot een bedrag van € 3.400,--. Verzoekster voelt zich gestraft

omdat “slechts” haar tanden zijn afgebroken.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. In geval van afgebroken tanden als gevolg van een ongeluk dient te worden gekeken naar het al dan niet aanwezig zijn van een dento-alveolair defect. Hiervan is sprake indien het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen, alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak. Het botdefect dient ook in dit geval in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis. Van een dento-alveolair defect in deze zin is bij verzoekster geen sprake. Daarom ontbreekt een indicatie voor bijzondere tandheelkunde en bestaat geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Het begrip “in beginsel” biedt weliswaar ruimte voor een verdere invulling, doch slechts bij afwijkingen die in ernst vergelijkbaar zijn met schisis.

5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering kent geen aanspraak op het gevraagde. Verzoekster heeft geen specifieke aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkunde afgesloten.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat niet is voldaan aan de verzekeringsvoorwaarden voor bijzondere tandheelkunde.

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 16 van de algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op de onderhavige tandheelkundige behandeling 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 1 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 41 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt, voor zo-

ver hier van belang:

*“Wij vergoeden de kosten van een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:
- u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
(...)”*

- 8.3. Artikel 41 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, óf een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, óf als de verzekerde een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. In het onderhavige geval is de vraag of sprake is van eerstgenoemde indicatie.
- 9.2. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een zodanige indicatie aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Een zogenoemd dento-alveolair defect is hiermee in ernst vergelijkbaar. In zijn advies van 14 februari 2012 heeft het CVZ toegelicht dat om te kunnen spreken van een dento-alveolair defect, niet alleen het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk moet zijn verdwenen, maar ook een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak.
- 9.3. Het CVZ heeft in voormeld advies geconcludeerd dat dit laatste bij verzoekster niet aan de orde is en dat ook overigens bij haar geen sprake is van een zodanige stoornis van het tand-kaak-mondstelsel dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig is. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.

- 9.4. Wat betreft de verwijzing van verzoekster naar de site van het CVZ, overweegt de commissie dat het aldaar gestelde niet kan leiden tot een andere uitkomst aangezien - zoals blijkt uit het gestelde onder 9.2 - duidelijk is dat de regeling inzake bijzondere tandheelkunde uitsluitend ziet op zeer ernstige afwijkingen. De woorden "in beginsel" kunnen dan ook niet zo worden opgevat dat hieronder tevens minder ernstige afwijkingen moeten worden verstaan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Het is de commissie gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking biedt voor het gevraagde, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 4 april 2012,

Voorzitter