



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, implantaten, dento-alveolair defect, onduidelijke voorwaarde
Zaaknummer : 201300971
Zittingsdatum : 27 augustus 2014

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

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis drie sterren en Beter Af Tandarts Polis twee sterren (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering) en het Beter Af Extra Pakket Studenten afgesloten. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De verzekering Beter Af Extra Pakket Studenten is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het aanbrengen van drie implantaten (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 21 februari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk wordt ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 180,57.
- 3.2. Verzoeker is het niet eens met de hoogte van de verleende vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 19 maart 2013 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 13 augustus 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 februari 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 maart 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 11 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 augustus 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 4 maart 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 april 2014 heeft het CVZ (thans Zorginstituut Nederland, hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer 201300971) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 27 augustus 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Na de hoorzitting is verzoeker in de gelegenheid gesteld nadere informatie aan te leveren. Bij e-mailbericht van 29 augustus 2014 heeft verzoeker de gevraagde informatie aangeleverd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 11 september 2014 medegedeeld alsnog over te gaan tot vergoeding van het gevraagde. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 5 november 2014 aan de commissie medegedeeld dat het geschil hiermee is opgelost.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is op 16 april 2011 bij een valpartij drie tanden verloren. Hij is destijds met een ambulance naar het ziekenhuis gebracht, waar de tanden weer in de mond zijn geplaatst. Na verloop van tijd zag de tandarts dat de tandwortels van twee van de tanden gingen oplossen, en dat daardoor ook een andere tand werd aangetast. Hij stelde daarom voor drie implantaten aan te brengen.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar stelt dat alleen een vergoeding mogelijk is indien sprake is van een dento-alveolair defect. Dat een vergoeding alleen in die situatie mogelijk is, is niet op te maken uit de tekst van het betreffende artikel van de voorwaarden van de zorgverzekering. Volgens verzoeker is een vergoeding mogelijk indien geen tandheelkundige functie kan worden behouden die gelijk is aan de functie die er was geweest indien het ongeval zich niet had voorgedaan. Dit is bij hem aan de orde. Bovendien was zijn kaak op vier plekken gebroken, zodat de stelling dat de kaak niet voldoende beschadigd was om te kunnen spreken van een dento-alveolair defect onjuist is.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft niet goed gecommuniceerd met verzoeker. In november 2012 heeft laatstgenoemde al een brief gestuurd naar de ziektekostenverzekeraar, met een declaratie. Deze brief is de ziektekostenverzekeraar kwijtgeraakt. Verzoeker heeft daarop een nieuwe brief gestuurd, waarop echter te laat werd gereageerd. Eerst nadat zijn tanden door de tandarts waren verwijderd, kreeg verzoeker telefonisch te horen dat de kosten niet (volledig) zouden worden vergoed. Deze mededeling verbaasde zowel verzoeker als de tandarts, omdat in artikel 39 van de zorgverzekering staat dat vergoeding mogelijk is. De ziektekostenverzekeraar heeft niet duidelijk uitgelegd waarop hij zijn afwijzing baseert.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Gelet op artikel 39 van de zorgverzekering, welke bepaling is gebaseerd op artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering, bestaat aanspraak op implantaten indien de kaak volledig tandoos is. Hiervan is bij verzoeker niet gebleken. Ook bestaat aanspraak op implantaten bij een blijvend dento-alveolair defect. Dit is aan de orde indien niet alleen het element, maar ook het kaakbot is beschadigd door een ongeval. Bij het ongeval van verzoeker in 2011 is het kaakbot niet beschadigd. Daarom is geen sprake van een blijvend dento-alveolair defect en heeft hij geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is aan verzoeker een vergoeding verleend van € 180,57.

5.3. Bij brief van 11 september 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat hij de nagekomen stukken heeft voorgelegd aan de adviserend tandarts. Op basis hiervan is besloten alsnog over te gaan tot vergoeding van het gevraagde. Indien de stukken eerder bij de ziektekostenverzekeraar bekend waren geweest, had geen afwijzing plaatsgevonden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 16 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 volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat partijen zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de tandheelkundige zorg alsnog aan verzoeker vergoedt, zodat het geschil is opgelost.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast dat partijen zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de tandheelkundige zorg alsnog aan verzoeker vergoedt, zodat het geschil is opgelost.

Zeist, 19 november 2014,

Voorzitter