

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C en D, beide te E
Zaak	: Mondzorg, bijzondere tandheekkundige zorg
Zaaknummer	: 2008.02138
Zittingsdatum	: 8 april 2009

Zaak: 2008.02138 (mondzorg, bijzondere tandheelkundige zorg)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te E en

2) D te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 augustus 2008 waarin de vergoeding van zes kronen voor de bovenkaak en zes labiale veneerings voor de onderkaak wordt afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Comfortpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "amelogenesis imperfecta". De tandarts heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose op 2 november 2005 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan vervanging van diverse gebitselementen. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop mondeling een machtiging verstrekt voor acht kronen en drie dummy's, ten laste van de zorgverzekering. Verzoekster heeft de behandeling vervolgens overeenkomstig de machtiging in 2006 laten uitvoeren. Daarna is door verzoekster op 14 juli 2008 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op zes kronen in de bovenkaak, en zes labiale veneerings in de onderkaak. Bij brief van 7 augustus 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster mede-

gedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 20 november 2008 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, danwel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 januari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 januari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 februari 2009 schriftelijk aangegeven niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 14 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 februari 2009 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 verzoekster door de behandelingen die zij in 2006 heeft ondergaan, een tandheelkundige functie heeft gekregen, die gelijkwaardig is aan de situatie dat haar aandoening niet zou hebben bestaan. De aanvraag uit 2008 is niet gericht op compensatie van de amelogenesis imperfecta, maar op een heel ander doel, te weten het stoppen van plaatselijke slijtage (en esthetische verbetering). Dit doel staat los van de oorspronkelijke indicatie en levert geen indicatie op voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 8 april 2009 in persoon gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 april 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 17 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij kampt met de aandoening amelogenesis imperfecta, waardoor zij dikwijls hoge tandartskosten moet maken. De ziektekostenverzekeraar heeft in 2006 acht kronen en drie dummy's vergoed. De behandelend tandarts heeft verklaard dat het onderfront van het gebit van verzoekster fors aan slijtage onderhevig is. Om slijtage aan de ondervoortanden te stoppen, en de curve en de esthetiek van het ondergebit te herstellen, zijn porseleinen veneerings en kronen nodig. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op de aanvullende ziektekostenverzekering, maar verzoekster is van mening dat zij voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt, omdat amelogenesis imperfecta een aangeboren afwijking van het tand-kaak-mondstelsel is.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. De aanmaak van glazuur vindt niet plaats. De tanden en kiezen slijten bovenmatig (schuin) af, ze worden ruw en geel. Er ontstaat een sterk verhoogd risico op gaatjes en uiteindelijk slijten de tanden zo af dat ze niet meer bruikbaar zijn en tot de zenuw aan toe zijn afgesleten. Verzoekster is van mening dat bij haar sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis c.q. verworven afwijking, of in elk geval een niet tandheelkundige lichamelijke aandoening die tot gevolg heeft dat geen tandheelkundige functie behouden kan blijven gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Er wordt derhalve voldaan aan de eisen van artikel 2.7 lid 1, 2 en 3. Het betreft in de onderkaak vier voortanden waaraan nog nooit iets is gedaan, en om twee hoektanden die ook nog in originele staat zijn. In de bovenkaak betreft het twee hoektanden waarmee nog nooit iets is gebeurd. Voor zover valt na te gaan is de ziektekostenverzekeraar teruggekomen van toezeggingen uit 2006. Toen was vergoeding geen probleem voor tanden en kiezen waaraan nog niets was gebeurd. Dat er niets meer vergoed zou worden is nooit gecommuniceerd. Als een uitleg moet worden gegeven aan het toepassingsgebied van de zorgverzekering is de rechtspraak van de Centrale Raad van Beroep van belang. Verzoekster verwijst daarbij naar enkele uitspraken. Daaruit volgt haars inziens dat indien een behandeling in gang is gezet, niet meer kan worden teruggekomen op de gebruikelijkheid van de behandeling.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij de vergoeding van de acht kronen en drie dummy's in 2006 uiterst coulant is omgegaan met de regeling. De door verzoekster in 2008 aangevraagde behandeling is geen verstrekking als bedoeld in artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering, en komt om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. De indicatie amelogenesis imperfecta geeft niet per definitie recht op alle tandheelkundige zorg, gedurende een leven, ten laste van de zorgverzekering. De aanvullende verzekering dekt 75 percent van de kosten tot maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar. Door de behandeling over meerdere jaren te laten uitvoeren worden de kosten voor verzoekster gespreid.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster, die eerder – in 2006 – al een behandeling heeft ondergaan vanwege de erfelijke aandoening amelogensis imperfecta, een vergoeding toe te kennen voor opnieuw plaatsing van zes kronen in de bovenkaak en zes labiale veneerings in de onderkaak. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 12 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.
Artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"10 Mondzorg

a. Bijzondere tandheelkundige zorg

Omschrijving

tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

1. *indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)"*

- 7.3. Artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Om voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen, geldt blijkens artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering als vereiste, dat bij verzoekster sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 7.7. Uit de stukken blijkt dat verzoekster kampt met de aandoening amelogenesis imperfecta. Dit is een groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel. De behandelend tandarts heeft verklaard dat na de in 2006 door verzoekster ondergane behandeling de slijtage aan het onderfront van de kaak zeer hevig is, en dat de thans aangevraagde veneerings dienen om deze slijtage te stoppen. In zijn advies aan de commissie van 5 februari 2009 stelt het CVZ dat verzoekster met bedoelde behandeling in 2006 een tandheelkundige functie heeft verkregen die vergelijkbaar is met de situatie waarin geen sprake is van een amelogenesis imperfecta. De onderhavige aanvraag tot het opnieuw plaatsen dient dan ook niet, aldus het CVZ, zoals de eerdere plaatsing in 2006 van kronen en veneerings, tot compensatie van de aandoening maar – gezien ook de aanvraag van de behandelend tandarts – kennelijk voor een ander doel. In het advies wordt vervolgens geconcludeerd dat de aanvraag geen indicatie oplevert voor bijzondere tandheelkunde in de zin van de polisvoorwaarden. De commissie deelt deze conclusie van haar adviseur, neemt deze over en maakt deze vervolgens tot de hare.
- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. Artikel 1 van Deel II van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:
- “1. Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)*
- Zorgverlening*
tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor tandheelkundige zorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.
- Vergoeding*
(...)
Tand Comfort 75% tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten)
(...)”
- 7.10. De commissie stelt vast dat verzoekster, nu zij bij een tandarts een behandeling heeft ondergaan, recht heeft op vergoeding van 75 percent van de kosten tot maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, met inachtneming van het in de voorwaarden genomen percentage en maximum, dient te worden toegewezen. De commissie is echter gebleken

dat aan verzoekster reeds het volledig door de ziektekostenverzekeraar verschuldigde bedrag is voldaan, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, zodat haar per saldo geen bedrag toekomt en het verzoek – bij gebrek aan belang – ook op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering moet worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 6 mei 2009,

Voorzitter