

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, vierdelige frontbrug op twee
implantaten
Zaaknummer : 2013.00830
Zittingsdatum : 18 december 2013

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

(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

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 verzoekster 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis vier sterren, Beter Af Tandarts Polis drie sterren en het Beter Af Sport Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde 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 de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een vierdelige frontbrug op twee implantaten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 december 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 7 februari 2013 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 1 augustus 2013 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 22 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 30 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 december 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 28 oktober 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 6 november 2013 (zaaknummer 2013131831) 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 geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, omdat geen sprake is van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals een dento-alveolair defect. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 december 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster is op 18 december 2013 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 20 december 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 16 januari 2014 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 14-jarige leeftijd door een val op een stoeprand aanzienlijke schade aan het gebit opgelopen. Het enige dat de tandarts indertijd kon doen, was de tanden terugplaatsen. Ongeveer drie jaar later is bij haar een brug geplaatst die nadien is vervangen door een frameprothese.
- 4.2. Inmiddels heeft verzoekster al ruim vijftien jaar een frameprothese waardoor zij te maken heeft gekregen met teruggetrokken tandvlees en pocketvorming. Daarnaast heeft verzoekster een allergie ontwikkeld voor het frame. Aangezien met voornoemde opties niet het gewenste resultaat is bereikt, heeft een implantoloog na botopbouw een vier-delige frontbrug geplaatst op implantaten.
- 4.3. Mede gelet op de verklaring van de toenmalige tandarts was indertijd sprake van een dento-alveolair defect, en is de recent opgekomen noodzaak tot een implantaatbehandeling het gevolg hiervan.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat vanaf het moment dat de frameprothese met een noodplaatje werd geplaatst door haar tandarts duidelijk is ge-

communiceerd dat dit niet het eindstadium betrof. Aangezien na een aantal jaren ook de frameprothese niet meer voldeed heeft de tandarts in 2007 bepaald dat er iets moest gebeuren. Omdat hij dit niet zelf kon, is verzoekster bij een behandelaar in Den Haag terechtgekomen. Intussen begon het tandvlees los te raken van de tanden. Eind 2012 is verzoekster gestart met de onderhavige behandeling.

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 implantaten in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij het gebit zonder de tandheelkundige zorg niet zijn normale functie kan houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Dit is onder meer het geval indien bij een verzekerde sprake is van een dento-alveolair defect.

5.2. Verzoekster heeft 33 jaar geleden een ongeval gehad waarbij zij schade aan het gebit heeft opgelopen. Voor het herstel moesten haar voortanden teruggesplaatst dan wel gerepositioneerd worden waarna het bovenfront werd gespalkt. Na genezing werd een eerste frontbrug vervaardigd die later werd vervangen door een andere en weer later door een frameprothese. Uit het feit dat de elementen teruggesplaatst konden worden, waarna na genezing een brug werd vervaardigd, blijkt dat indertijd sprake was van een dentaal defect en niet van een dento-alveolair defect. Dit laatste is aan de orde 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 van de kosten van de onderhavige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de adviserend tandarts uitgebreid onderzoek heeft gedaan. Uit dit onderzoek is gebleken dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Met name is geen sprake van een dento-alveolair defect. Bovendien heeft verzoekster geen ernstig geslonken tandeloze kaak.

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 artikel 16 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverze-

kering.

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 combinatiepolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorg is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorg kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg.

Artikel 39 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt:

"U heeft aanspraak op 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;

*- een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg 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 37 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering regelt de aanspraak op implantaten, en luidt, voor zover hier van belang:

*"U heeft aanspraak op tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
(...)"*

Voorwaarden

■ *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. De aanvraag voor toestemming wordt beoordeeld op doelmatigheid en rechtmatigheid. De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.*

■ *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.
(...)"*

8.4. De artikelen 37 en 39 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. 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 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 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 onder meer de volgende bepaling opgenomen:

“Beter Af Tandarts Polis 3 sterren

- consulten en een second opinion, mondhygiëne, vullingen en extracties: maximaal het door ons vastgestelde maximale bedrag per prestatie*
- overige behandelingen: maximaal 75% van het door ons vastgestelde bedrag per prestatie*
- totale vergoeding is maximaal € 900,- per persoon per kalenderjaar.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op basis van de artikel 39 van de ‘Aanspraken’, aanspraak op mondzorg indien bij een verzekerde sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat hij zonder tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, die gelijk is aan de functie die hij zou hebben gehad indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verder bestaat op grond van artikel 37 van de ‘Aanspraken’ van de zorgverzekering aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Aangezien op de implantaten een vierdelige brug wordt geplaatst, is dit laatste bij verzoekster niet aan de orde, zodat deze mogelijkheid verder onbesproken kan blijven.
- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar een verworven afwijking aanwezig is in de vorm van een 33 jaar geleden opgelopen dento-alveolair defect. Van een dento-alveolair defect kan worden gesproken indien het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Het botdefect dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis.
- 9.3. Mede gelet op het advies van het CVZ van 6 november 2013 is bij verzoekster geen sprake van een dento-alveolair defect. Met name is niet gebleken van substantiële schade aan het kaakbot. Een indicatie voor mondzorg in bijzondere gevallen ontbreekt derhalve en verzoekster heeft daarom geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak biedt op vergoeding van 75 percent van de overige kosten van mondzorg tot maximaal € 900,-- per kalenderjaar. Voor zover verzoekster dit bedrag (voor het jaar 2011) nog niet of slechts ten dele uitbetaald heeft gekregen, heeft zij nog aanspraak op het resterende gedeelte hiervan, met inachtneming van hetgeen overigens in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald.

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, 29 januari 2014,

Voorzitter