

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, implantaten, dento-alveolair defect
Zaaknummer : 2011.02889
Zittingsdatum : 25 juli 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Aanvullend en [naam ziektekostenverzekeraar] Tandengezond 250 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Extra Aanvullend is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde 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 een tweetal implantaten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 11 oktober 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 18 november 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 27 maart 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 12 juni 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 24 juni 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 14 juni 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 19 juni 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012075985) 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 tandheelkundige hulp. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster heeft bij e-mail van 16 juli 2012 medegedeeld af te zien van horen. Desgevraagd heeft ook de ziektekostenverzekeraar medegedeeld geen gebruik te maken van de mogelijkheid tot horen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 1997 op 16-jarige leeftijd een brommerongeval gekregen. Hierbij heeft zij schade opgelopen aan twee frontelementen. In eerste instantie werden alleen problemen aan de tanden geconstateerd, maar later bleek ook het kaakbot ontstoken te zijn. De schade is destijds hersteld met kronen, omdat verzoekster nog te jong was voor implantaten. Later is een brug geplaatst. Nu is de tijd gekomen voor de definitieve behandeling met implantaten. Mede gelet op de verklaring van de implantaatoloog was indertijd sprake van een dento-alveolair defect, en is de noodzaak tot een implantaatbehandeling daarvan het gevolg.
- 4.2. 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. De huidige aanvraag ziet niet op een dento-alveolair defect. Dat er wellicht enig causaal verband is tussen het trauma in 1997 en het uiteindelijk na bijna 15 jaar verloren gaan van twee frontelementen, maakt niet dat destijds sprake was van een dento-alveolair defect. Daarvoor is namelijk noodzakelijk dat het frontelement verloren gaat alsmede een substantieel deel van het omliggende kaakbot.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A.25. van 'Hoofdstuk A' 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 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 zorgverleners. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.29. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel B.20. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;

- u een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheeskundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

b. het plaatsen van een tandheeskundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a. (...)"

- 8.4. Artikel A.3.2. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)Verzekerd is die zorg die onder de dekking van uw verzekering valt en waarop u naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen."

- 8.5. De artikelen A.3.2. van 'Hoofdstuk A' en B.20. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering zijn volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling

zorgverzekering (Rzv).

- 8.6. 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 2.1 Rzv.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

“D.8.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat mondzorg die tandartsen plegen te bieden.

D.8.1.2. Waar hebt u recht op?

In aanvulling op de vergoeding die u uit de hoofdverzekering voor mondzorg krijgt, vergoeden wij aanvullend mondzorg. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking aan het tand-kaak-mondstelsel, waarbij een verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Daarnaast bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde, zodat deze mogelijkheid verder onbesproken kan blijven.
- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake is van een verworven afwijking in de vorm van een in 1997 opgelopen dento-alveolair defect. Van een dento-alveolair defect kan worden gesproken indien het harde weefsel van één of meer gebitssegmenten 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 19 juni 2012 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. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor de onderhavige zorg tot een bedrag van maximaal € 250,-- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

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, 15 augustus 2012,

Voorzitter