

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, vs C te D
Zaak	: Mondzorg, restauratie frontelementen na trauma
Zaaknummer	: ANO08.127
Zittingsdatum	: 28 mei 2008

Zaak: ANO08.127. mondzorg, restauratie frontelementen na trauma

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster

tegen

C te D.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 1 oktober 2007 geen toestemming te verlenen voor een tandheilkundige behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zvw.
- 3.2. Verzoekster, geboren in 1986, heeft een ongeval gehad, waarbij zij op haar tanden is gevallen. Daarop is een behandeling bij een kaakchirurg gevolgd. Hij heeft in vervolg hierop bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten verbonden aan de door verzoekster gewenste vervolgbehandeling door een gespecificeerde tandarts ten laste van de zorgverzekering. De commissie begrijpt dat het de vergoeding van twee wortelkanaalbehandelingen betreft (hierna: de aanspraak). Bij brief van 1 oktober 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Van 7 maart tot en met 24 april 2007 heeft de behandeling, op de vergoeding waarvan verzoekster aanspraak maakt, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag vermeld, plaatsgevonden.
- 3.4. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 13 november 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn besluit te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 14 december 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de moge-

lijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.

- 3.7. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 3 april 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 april 2008 aan verzoekster toegezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 april 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. Vervolgens heeft zij bij brief van 19 mei 2008 medegedeeld af te zien van horen. De zorgverzekeraar heeft hierop telefonisch medegedeeld eveneens van horen af te zien.
- 3.9. Bij brief van 9 april 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Bij brief van 24 april 2008 heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat 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.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat als gevolg van een trauma de elementen 22, 21 en 11 in het bovenfront aangedaan zijn. Ter behandeling van deze elementen zijn wortelkanaalbehandelingen en een endodontische behandeling nodig. Deze behandelingen moeten worden beschouwd als tandheelkundige behandelingen zonder welke geen functie behouden of verworven kon worden, gelijkwaardig aan die welke zij gehad zou hebben als de aandoening zich niet had voorgedaan. Er is sprake van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen als bedoeld in artikel 26.2.3 van de zorgverzekering.
- 4.2. Verzoekster is door het Leids UMC doorgestuurd naar een gespecialiseerd tandarts.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat geen sprake is van bijzondere tandheelkunde die op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering voor vergoeding in aanmerking komt. Bovendien heeft de behandeling niet in een centrum voor bijzondere tandheelkunde plaatsgevonden.
- 5.2. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 26 lid 2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat. Voor zover relevant wordt hier bepaald:

"Omschrijving: zorg zoals tandartsen en orthodontisten plegen te bieden, die noodzakelijk is:

(...)

3. als een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

(...)

Door: tandarts (...) verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts (...) met aantoonbare specifieke deskundigheid en ervaring, of kaakchirurg.

(...)

Verwijzing door: tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Machtiging: ja"

- 7.2. De regeling in artikel 26 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.11 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Artikel 13 Zvw regelt de vergoeding in geval wordt gekozen voor een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in de artikelen 2.1 en 2.7 Bzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of een trauma van de elementen 22, 21 en 11 een aandoening is als bedoeld in artikel 26 lid 2 sub 3 van de zorgverzekering.
- 7.6. Blijkens de toelichting op artikel 2.7 Bzv wordt voor de omvang van de onderhavige zorg verwezen naar de regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Voorengenoemde toelichting stelt dat de inhoud en omvang van de zorg zijn gelijk aan de inhoud en omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Uit de toelichting op artikel 8 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsver-

zekering, welke gelijk is aan artikel 2.7 Bzv en artikel 26 lid 2 van de zorgverzekering, blijkt dat sub 3 ziet op verzekerden voor wie tandheelkundige zorg een noodzakelijke voorwaarden is om de medische behandeling te laten slagen dan wel op verzekerden die ten gevolge van een medische behandeling tot de tandheelkundige risicopatiënten behoren, de zogenaamde medisch gecompromitteerde patiënten. Voor deze verzekerden zijn de kosten voor herstel van de tandheelkundige functie voor rekening van de zorgverzekeraar.

- 7.7. De commissie komt op grond van het dossier tot de conclusie dat verzoekster niet behoort tot de bovengenoemde verzekerden, hetgeen ertoe leidt dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 mei 2008,

Voorzitter