

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, kronen
Zaaknummer	: ANO07.230
Zittingsdatum	: 19 september 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO07.230, Mondzorg, kronen

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 15 december 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van kronen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.

3.2 Bij brief van 15 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de aanvraag voor een machtiging voor kronen is afgewezen.

3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 16 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4 Bij brief van 1 juni 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van de kronen alsnog dient te vergoeden.

3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.

3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 21 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7 Bij brief van 1 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.

- 3.8 Op 7 augustus 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door partijen afgezien.
- 3.9 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 30 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met het bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 In verband met ernstige slijtage van verzoekers tanden, heeft hij een in Nederland zeer bekende specialist op dit gebied bezocht. De slijtage is het gevolg van tandenknarsen in de nacht, waardoor het gebit zo extreem is versleten dat enkele zenuwen van de elementen zichtbaar werden. Verzoeker heeft een behandeling ondergaan waarvan het doel was in de toekomst niet nog meer behandelingen te ondergaan en daarmee kosten te maken. Verzoeker is verbaasd dat maar tien procent van de kosten wordt vergoed.
- 4.1 In zijn brief van 19 maart 2007 verklaart de behandelend tandarts onder meer, dat de onderste snijtanden hoger stonden dan de kiezen; het beetvlak was gekanteld en de beet was fors gezakt. Om het beetvlak en de slijtage te herstellen, dienden de elementen te worden opgebouwd. Normaliter zouden gewone vullingen volstaan, in verzoekers geval echter niet. Er is gekozen voor vullingen en kronen. De achterste kiezen zijn in goud uitgevoerd. Op grond van esthetische motieven is ervoor gekozen in het frontgedeelte met porselein te werken. Om verdere slijtage te voorkomen is voorts een kunststof opbeetplaat geplaatst.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 Omdat verzoeker eerst na uitvoering van de behandeling vergoeding heeft gevraagd, heeft de medisch adviseur geen plan van aanpak kunnen maken en heeft hij niet kunnen uitzoeken welke behandeling in verzoekers situatie doelmatig zou zijn. De door verzoeker gekozen behandeling is kostbaar. Een andere, minder kostbare behandeling, zou zijn een beetverhoging met composiet en een anti-knarsplaat voor de nacht. Daarnaast geldt dat in de polisvoorwaarden is bepaald dat een verzekerde eerst toestemming dient te vragen. Hieraan heeft verzoeker niet voldaan. Om deze reden kunnen de kosten alleen - gedeeltelijk - op grond van de aanvullende verzekering vergoed worden en blijven de meerkosten voor rekening van verzoeker.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd om van het onderhavige geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Daarbij beperkt de bevoegdheid van de commissie zich tot de uitvoering van de tussen partijen gesloten zorgverzekering. De aanvullende verzekering blijft in dit kader buiten beschouwing.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.

Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3,

de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Er is sprake van een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in de artikelen 31 en 33 van de zorgverzekering. Artikel 31 (inzake 'tandheelkundige implantaten en prothesen op implantaten') is hier niet van belang. Artikel 33 (inzake 'tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen') van de zorgverzekering bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"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 deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Bij preventief onderzoek, incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen en uitneembare (niet zijnde volledige) prothetische voorzieningen geldt een wettelijke bijdrage ter hoogte van het verschil ten opzichte van het reguliere tandheelkundige tarief;
- een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan 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. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan."

- 7.5 Volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering is de verzekeringsovereenkomst gebaseerd op de Zvw, het Bzv met de daarbij behorende Rzv, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 7.6 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant .
Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg.
Artikel 11 lid 1, onderdeel a van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Lid 1 onderdeel a bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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.

- 7.7 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.8 De commissie stelt vervolgens vast dat in de situatie van verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 33 van de zorgverzekering ontbreekt. Naar uit de toelichting op de onderliggende regelgeving blijkt, kan het plaatsen van kronen op de voet van dit artikel slechts worden vergoed in zeer ernstige gevallen. Als voorbeelden hiervan worden genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Zulks is in het geval van verzoeker niet aan de orde. Nog daargelaten dat de vereiste indicatie in de situatie van verzoeker niet aanwezig is, ontbreekt de voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar voor de behandeling. Nu deze niet is gevraagd, heeft de zorgverzekeraar de doelmatigheid van de behandeling niet kunnen beoordelen. Mede op die grond kunnen de onderhavige kosten niet ten laste van de zorgverzekering worden gebracht.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 september 2007

Voorzitter

