

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G te H tegen C te D vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Tandheelkunde, bijzondere tandheelkunde, twee implantaten en de daarop te plaatsen vierdelige brug
Zaaknummer : 2010.02164
Zittingsdatum : 16 maart 2011

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 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door G te H

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F
hierna te noemen: de gevolmachtigde

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). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen BAM Pakket, [naam gevolmachtigde] Vip Pakket BAM, en Tandartsverzekering 80% max. € 1.750,-- afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tweetal tandheelkundige implantaten en een daarop te bevestigen vierdelige brug (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 mei 2010 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 26 augustus 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 4 oktober 2010 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 (hierna: het verzoek).
- 3.4. 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 31 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Bij brief van 6 januari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 3 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011002105) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een dento-alveolair defect, maar van een dentaal defect. Daarom is geen sprake van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 18 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 16 maart 2011 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 18 maart 2011 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 28 maart 2011 aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht. Het CVZ concludeert naar aanleiding van de ter zitting overgelegde nieuwe medisch tandheelkundige informatie dat sprake is geweest van een blijvend dento-alveolair defect. Om in aanmerking te komen voor implantaten ten laste van de zorgverzekering dient verzoekster echter eveneens een ernstig geslonken tandeloze kaak te hebben en moeten de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Bij verzoekster is hiervan geen sprake.
- 3.10. Een afschrift van het definitieve CVZ-advies is op 15 april 2011 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het definitieve advies te reageren. Verzoekster heeft bij brief van 28 april 2011 op het definitieve CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze brief is op 29 april 2011 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 juni 2011 hierop gereageerd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in oktober 2002 een ernstig trauma opgelopen aan haar gebit. De nadien gemaakte kosten voor tandheelkundige hulp zijn door de vorige ziektekostenverzekeraar vergoed als bijzondere tandheelkunde. Kort na het opgelopen trauma was het plaatsen van implantaten geen optie en daarom is toen – mede gezien de jonge leeftijd van verzoekster – gekozen voor een (tijdelijke) minder ingrijpende behandeling. Als destijds was gekozen voor een behandeling met implantaten, zouden de kosten daarvan zijn vergoed. Hiermee is echter gewacht uit medische overwegingen, zodat het apert onredelijk is thans vergoeding van de onderhavige behandeling te weigeren.

- 4.2. In september 2009 is de kroon op element 12 spontaan afgebroken. Daarnaast bleek sprake te zijn van ernstige interne en externe wortelresorptie van de elementen 11,12 en 22.
- 4.3. De thans noodzakelijke tandheelkundige behandeling is een rechtstreeks gevolg van het in oktober 2002 opgelopen trauma. Dit wordt door twee deskundigen (een gnatholoog en een tandarts-implantoloog) onderschreven.
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de kosten te vergoeden indien sprake is van zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen waarvoor bijzondere tandheelkundige hulp nodig is. Dit geldt in ieder geval indien sprake is van een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval. De ziektekostenverzekeraar heeft weliswaar gesteld dat bij verzoekster geen sprake is van een dento-alveolair defect, maar heeft deze stelling niet gemotiveerd.
- 4.5. Nu de aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg in 2002 is erkend, staat het behandelaars vrij een doeltreffende therapie voor te stellen en uit te voeren, of dat nu met of zonder implantaten geschiedt. En in het geval van verzoekster, met een jong en gaaf gebit, is dat niet met een plaatje of een frame, maar door middel van implantaten.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat in 2002 een trauma heeft plaatsgevonden, op grond waarvan de toenmalige ziektekostenverzekeraar een machtiging heeft verleend voor bijzondere tandheelkunde. Verzoekster begrijpt niet waarom nu geen sprake meer zou zijn van een dergelijke indicatie, aangezien drie specialisten hebben verklaard dat het hier een dento-alveolair defect betreft. Desgevraagd heeft verzoekster verklaard dat zij niet meer beschikt over de in 2002 verleende machtiging. Daarnaast is de manier van afwijzen van de aanvraag ongelukkig; de ziektekostenverzekeraar heeft steeds een andere afwijzingsgrond gegeven.
- 4.7. In haar reactie op het definitieve CVZ-advies stelt verzoekster dat uit de nota van toelichting bij artikel 2.7, lid 1 Bzv blijkt dat bij een vastgesteld dento-alveolair defect aanspraak bestaat op zorg zoals tandartsen en orthodontisten plegen te bieden. De tweede volzin van voornoemd artikel is, anders dan door het CVZ gesteld, geen beperking van voornoemde aanspraak. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard dat alsnog wordt overgegaan tot volledige vergoeding van de onderhavige zorg indien sprake zou zijn van een dento-alveolair defect. Indien voornoemde stellingen niet reeds leiden tot een toewijzing van het verzoek, is verzoekster van oordeel dat dit moet worden toegewezen op grond van de evidente onzorgvuldigheid bij de besluitvorming door de ziektekostenverzekeraar.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Op grond van de polisvoorwaarden bestaat aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken kaak en de implantaten dienen als steun voor een overkappingsprothese. Dit is bij verzoekster niet het geval. Tevens was ten tijde van het ongeval sprake van een dentaal defect, niet van een dento-alveolair defect. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de aangevraagde behandeling op grond van de polisvoorwaarden. De aangevraagde behandeling betreft reguliere tandheel-

kundige hulp en de kosten hiervan komen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het begin een verkeerde beoordeling is uitgevoerd. Hiervoor biedt hij zijn excuses aan. Uit de stukken is niet gebleken dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. De machtiging uit 2002 is door een andere verzekeraar afgegeven. De ziektekostenverzekeraar heeft daarover te weinig gegevens. Als uit het definitieve CVZ-advies blijkt dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, zal de ziektekostenverzekeraar de onderhavige zorg alsnog vergoeden.
- 5.3. In zijn reactie van 1 juni 2011 verklaart de ziektekostenverzekeraar dat hij, na bestudering van het definitieve CVZ-advies, tot de conclusie is gekomen dat hij zijn standpunt niet verandert. De ziektekostenverzekeraar ontkent niet dat hij ter zitting heeft medegedeeld dat, mocht het CVZ alsnog een dento-alveolair defect vaststellen, sprake kan zijn van een aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp. Dit laat echter onverlet dat ook aan de andere voorwaarden, zoals opgenomen in de polis, moet zijn voldaan. Deze andere voorwaarden zijn ter zitting niet ter sprake gekomen, omdat voornamelijk is gesproken over het al dan niet aanwezig zijn van een dento-alveolair defect en de wijze van communiceren door de ziektekostenverzekeraar.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op het plaatsen van twee tandheelkundige implantaten en een daarop te bevestigen vierdelige brug ten laste van de zorgverzekering.

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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.
Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak;

2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;

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

(...)”

- 8.3. In artikel 1.2 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde recht heeft op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in de verzekeringsvoorwaarden als hij/zij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen op de zorgvorm en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is.
- 8.4. De artikelen 1.2 en 27.2 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3 en 2.10 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten kan ook onder deze aanspraak vallen.
- 9.2. In de nota van toelichting op het Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Het CVZ heeft in zijn definitieve advies van 28 april 2011 geconcludeerd dat bij verzoekster sprake is van een blijvend dento-alveolair defect. Een dento-alveolair defect dat qua ernst vergelijkbaar is met schisis, vormt een

indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Het CVZ is van opvatting dat voor de aanspraak op implantaten ook sprake moet zijn van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en dat de implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Aan deze beide eisen is in de situatie van verzoekster niet voldaan.

- 9.3. In tegenstelling tot hetgeen het CVZ in zijn definitieve advies stelt, is de commissie van oordeel dat de eisen van het eerste en het tweede lid van artikel 2.7 Bzv niet cumulatief dienen te worden toegepast. Dit blijkt ook uit de nota van toelichting. Hierin staat vermeld dat in de onder 9.2 bedoelde gevallen aanspraak bestaat op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat op grond van artikel 2.7, lid 1 Bzv. Daarnaast bestaat op grond van lid 2 van dit artikel aanspraak op een tandheelkundig implantaat indien sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 9.4. Nu is gebleken dat bij verzoekster sprake is van een blijvend dento-alveolair defect en de ziektekostenverzekeraar ter zitting – zonder enig voorbehoud – heeft verklaard dat mocht van een zodanige indicatie blijken, hij tot vergoeding zou overgaan, is de commissie van oordeel dat verzoekster op grond van artikel 2.7.2, lid 1 van de zorgverzekering aanspraak heeft op de twee tandheelkundige implantaten en een daarop te bevestigen vierdelige brug.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 juli 2011,

Voorzitter