

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, wortelkanaalbehandeling
Zaaknummer	: ANO07.019
Zittingsdatum	: 21 februari 2007

Zaak ANO07.019, Mondzorg, wortelkanaalbehandeling

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. J.H.A. Teulings)

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

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 3 juli 2006 inzake het niet vergoeden van een wortelkanaalbehandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzekerde heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar gesloten.
- 3.2 Bij brief van 3 juli 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij geen recht heeft op vergoeding van de kosten van een wortelkanaalbehandeling, uitgevoerd door een endodontoloog.
- 3.3 Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 12 oktober 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de bovengenoemde behandeling dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft verzoekster 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 3 november 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 7 november 2006 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoekster en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.9 Bij brief van 15 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 februari 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen gezonden.

3.8 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1 Verzoekster werd door haar behandelend tandarts, wegens een gecompliceerde chronische kaakontsteking, doorverwezen naar het Academisch Centrum Tandheelkunde Amsterdam (ACTA). Omdat er ook een endodontoloog in verzoeksters woonplaats voor het ACTA werkzaam is, is zij daarop geattendeerd. Deze heeft op 11 en 18 januari 2006 de behandelingen uitgevoerd.
- 4.2 De kosten van de behandelingen worden gedeeltelijk vergoed vanuit de aanvullende verzekering. Verzoekster is van mening dat die vergoeding vanuit de aanvullende verzekering niet conform de polisvoorwaarden is. Verzoekster geeft aan dat zij maximaal € 400,00 per kalenderjaar vergoed zou moeten krijgen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en komt tot de conclusie dat verzoekster niet aan de voorwaarden voldoet om de kosten van de wortelkanaalbehandeling ten laste van de zorgverzekering te vergoeden. De behandeling van de wortelkanaalbehandeling door de endodontoloog is geen chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard.
- 5.2 Ten aanzien van de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering, geldt dat verzoekster het pakket heeft uitgekozen waar 50% over maximaal € 400,00 wordt vergoed. Dit betekent dat verzoekster niet meer dan € 200,00 per kalenderjaar vergoed kan krijgen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich 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 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 De zorgverzekering is volgens artikel 3 gebaseerd op de Zorgverzekeringwet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering, met inbegrip van de daarbij behorende toelichting en het door de verzekeringnemer ingevulde aanmeldingsformulier.

7.3 Er is sprake van een naturaverzekering. Waar het gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 34 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende:

“ 1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

a. 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.

b. (...);

c. (...);

2. (...);

3. (...);

4. (...);

5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan omschreven onder 1, onderdelen a tot en met c:

a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van de tandheelkundig implantaat;

b. (...).”

7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschilpunt 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 lid 3 van artikel 11 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. In lid 1 onderdeel a, van dit artikel is bepaald 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. In lid 2 is bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundige implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. In lid 5 onder a is bepaald dat mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder, in andere gevallen dan lid 1 onderdelen a tot en met c, chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van de tandheelkundig implantaat.

7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 7.6 De commissie stelt vast dat het hier gaat om een wortelkanaalbehandeling. Artikel 34 van de zorgverzekering bepaalt dat uitsluitend chirurgische tandheelkundige hulp in aanmerking komt voor vergoeding. Daarbij moeten de behandelingen zijn uitgevoerd door een kaakchirurg. Een endodontoloog is echter niet als een kaakchirurg te kwalificeren, waardoor de behandelingen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 7.8 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 maart 2007

Voorzitter

