

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, amelogenesis imperfecta
Zaaknummer : 2009.00893
Zittingsdatum : 21 april 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

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 bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de ziektekostenverzekeraar van 1 augustus en 30 oktober 2008 geen toestemming te verlenen voor een tandheelkundige respectievelijk een orthodontische behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Tandarts Polis 4 sterren (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering), de Beter Af Plus Polis 3 sterren en het Beter Af Extra Pakket afgesloten. De Beter Af Plus Polis 3 sterren en het Beter Af Extra Pakket bieden geen dekking voor het gevraagde, en blijven daarom in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft, op basis van de gestelde diagnose, bij de ziektekostenverzekeraar toestemming gevraagd voor een tandheelkundige respectievelijk een orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 1 augustus en 30 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster is uitgenodigd op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar dat plaatsvond op 20 januari 2009. Naar aanleiding van dit spreekuur heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 26 januari 2009 medegedeeld dat de aanvraag voor kronen van de p2 tot p2 in boven- en onderkaak, het vervangen van de composiet facings op de elementen 41, 42, 31 en 32 en het vervangen van de bestaande porseleinen kronen op de elementen 22, 21, 11 en 12 niet akkoord zijn. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat geen indicatie bestaat voor kronen op de elementen 44 en 45. Wel is toestemming gegeven

voor facings op de elementen 33 en 43, en kronen op de elementen 34, 35, 23, 24 en 14.

- 3.4. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 26 september 2009 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).
- 3.7. 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 stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 4 februari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 februari 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 februari 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.10. Bij brief van 5 februari 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 april 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010021190) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen voor zover het een behandeling betreft die niet bestaat uit de noodzakelijke vervanging van in het verleden wegens een indicatie voor bijzondere tandheelkunde aangebrachte restauraties. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 april 2010 aan partijen gezonden.
- 3.11. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 21 april 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.12. Bij brief van 22 april 2010 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "Amelogenesis imperfecta. In het verleden door ZAO geconstateerd en behandeling goedgekeurd. Bovenfront gekroond. Composiet facings baccaal t/m M1 (...) goed verzorg-

de dentitie, met verkleuringen van glazuur wit t/m geel op glazuur dentine grens. Huidige voorzieningen ± 15 jr oud dus randen te kort en daardoor is de esthetiek een probleem". De tandarts heeft de ziektekostenverzekeraar op grond hiervan toestemming gevraagd voor het plaatsen van kronen van de p2 tot p2 in boven- en onderkaak, het vervangen van de composiet facings op de elementen 41, 42, 31, 32, 33 en 34, het vervangen van de bestaande porseleinen kronen op de elementen 22, 21, 11 en 12, het plaatsen van nieuwe kronen op de elementen 34, 35, 23, 24, 14, 44 en 45 en een orthodontische behandeling, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

4.2. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij sinds haar jeugd kampt met amelogenesis imperfecta, waarvoor zij op 17-jarige leeftijd is behandeld. Haar situatie is sindsdien niet veranderd. De toenmalige ziektekostenverzekeraar heeft de kosten van die behandeling vergoed. Verzoekster is van mening dat haar aandoening valt onder de bijzondere tandheelkundige zorg, en daarom niet gedeeltelijk, maar geheel dient te worden vergoed. Zij merkt op dat zij een en dezelfde persoon is, en dat zij niet begrijpt waarom de behandeling van bepaalde elementen wel, en van andere niet onder de dekking valt. De orthodontische behandeling houdt ook verband met haar klachten, en dient derhalve eveneens door de ziektekostenverzekeraar te worden vergoed, aldus verzoekster.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster naar aanleiding van de aanvraag is uitgenodigd voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Deze heeft vastgesteld dat geen indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkundige zorg, dan wel orthodontische zorg ten laste van de zorgverzekering. Op 20 januari 2009 heeft verzoekster opnieuw het spreekuur bezocht van een andere tandheelkundig adviseur. Deze adviseur heeft vastgesteld dat een groot deel van de aangevraagde behandeling als cosmetisch aangemerkt moet worden. Op een deel van de behandeling was verzoekster naar diens nader oordeel wel aangewezen, zodat daarvoor alsnog een machtiging is verleend. Voor de orthodontische behandeling heeft verzoekster ook volgens deze tweede tandheelkundig adviseur geen indicatie.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard het advies van het CVZ te onderschrijven.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige en orthodontische behandeling volledig te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier 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 'Aanspraken' van de zorgverzekering. Artikel 39 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen en luidt, voor zover hier van belang:

"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 die behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. (...)"*

Artikel 40 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer aanspraak bestaat op orthodontie in bijzondere gevallen en luidt, voor zover hier van belang:

"U heeft aanspraak op orthodontische behandeling door een orthodontist bij een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel.

Voorwaarden

- *U heeft alleen aanspraak als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.*
- *De behandeling moet mededagnostiek of medebehandeling van andere dan de tandheelkundige disciplines vereisen.*
- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. (...)"*

Artikel 2.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op zorg voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.3. De artikelen 39 en 40 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering en artikel 2.5 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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. Tandheelkundige zorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.

In artikel 2.1 lid 3 is bepaald dat een verzekerde slechts recht heeft op een vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Verzoekster heeft gesteld dat zij kampt met amelogenesis imperfecta, en dat deze aandoening een indicatie vormt voor bijzondere tandheelkundige zorg die ten laste van de zorgverzekering dient te komen. Door de ziektekostenverzekeraar is deze indicatie in eerste instantie bestreden. Later heeft de ziektekostenverzekeraar beaamd dat sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg, door over te gaan tot een – zij het gedeeltelijke – vergoeding.
- 7.7. De vraag die partijen thans nog verdeeld houdt, is of de aandoening waarmee verzoekster kampt, dient te leiden tot een gedeeltelijke dan wel een volledige vergoeding van de kosten van de aangevraagde tandheelkundige en orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
Wat betreft de aangevraagde tandheelkundige behandelingen blijkt allereerst uit de aanvraag van de behandelend tandarts dat deze in het bijzonder uit een oogpunt van esthetiek zijn aangevraagd. Voorts bestaat slechts aanspraak bij noodzaak tot vervanging – volgens een restauratief behandelplan – van in het verleden volgens een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aangebrachte restauraties. De commissie volgt hierin het advies in dezen van het CVZ, dat daarvoor verwijst naar een bestaande richtlijn uit 1995 over voortzetting van bijzondere tandheelkundige hulp.
- 7.8. Wat betreft de aangevraagde orthodontische behandeling, dient op grond van artikel 40 van de zorgverzekering, naast een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, eveneens medediagnostiek dan wel medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk te zijn. Daarvan is in de procedure niet gebleken, zodat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere orthodontische zorg, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De commissie is gebleken dat de aanvullende ziektekostenverzekering een gedeeltelijke vergoeding kent voor de door verzoekster gewenste behandeling. Een en ander is echter tussen partijen niet in geschil, zodat de bespreking hiervan achterwege kan blijven.

Conclusie

- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek met inachtneming van het onder 7.7 overwogene dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 19 mei 2010

Voorzitter