

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheelkundige zorg, kronen
Zaaknummer	: ANO08.080
Zittingsdatum	: 7 november 2007

BINDEND ADVIES

Zaak ANO08.080, Mondzorg, tandheelkundige zorg, 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 (gedateerd 31 juni 2006) inzake het niet vergoeden van de kosten van veertien kronen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), hierna te noemen: de zorgverzekering. Verzoeker heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar.
- 3.2 De zorgverzekeraar heeft bij brief (gedateerd 31 juni 2006) verzoeker medegedeeld dat de vergoeding van de kosten van veertien kronen is afgewezen.
- 3.3 Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 22 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 30 maart 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de kosten van veertien 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 12 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Bij brief van 17 september 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, van de Zvw.
- 3.8 Op 17 september 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 beide partijen gebruik gemaakt.

- 3.9 Het CVZ heeft op 16 oktober 2007 zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10 Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 november 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie.
- 3.11 Bij brief van 9 november 2007 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
- 3.12 De commissie heeft bij brief van 15 november 2007 de afspraak die tijdens de hoorzitting is gemaakt bevestigd. Deze hield in dat de zorgverzekeraar nogmaals naar de zaak zou kijken. De zorgverzekeraar heeft bij brieven van 30 november en 18 december 2007 aangegeven geen aanleiding te hebben gezien zijn standpunt te veranderen.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1 Uit de verklaring van de tandarts van 12 april 2006 blijkt dat bij onderzoek bij verzoeker is gebleken dat alle elementen sterke abrasie vertoonden en dat een beethoogteverlies van 5 tot 6 mm had plaatsgevonden. De aanwezige plastische restauraties waren nog acceptabel, maar vertoonden ook slijtage. Tijdens de therapiebespreking werd voorgesteld door middel van een spalk de beet te verhogen om een bepaalde vorm van relaxatie in de beet te krijgen. Daar verzoeker bij recente pogingen een spalk in de onderkaak te vervaardigen veel problemen had gehad, werd gekozen voor een opbeetspalk in de bovenkaak met maximale intercuspitatie.
- 4.2 Volgens een brief van de tandarts (gedateerd 31 juni 2006) is verzoeker sinds enkele jaren behandeld wegens bruxisme en daarbij behorende klachten. Dit proces heeft tot een sterke occlusale slijtage geleid en verlies van beethoogte. Een therapie voor dit probleem kan dus alleen maar herstel van de oorspronkelijke beethoogte en occlusieherstel zijn. Functieherstel is echter onuitvoerbaar met slechts zes kronen in een kaak, daar een partiële beetverhoging slechts tot meer problemen leidt. Volgens verzoeker is de aandoening verworven. Hij wijst er verder op dat er nog weinig ervaring bestaat met occlusieherstel met behulp van composiet bij bruxisme en dat dit materiaal reparatiegevoelig is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar verwijst naar de toepasselijke polisvoorwaarden en regelgeving en somt de voorwaarden op die in dit geschil relevant zijn. Verzoeker voldoet hier niet aan en daarom worden de kosten niet vergoed. Volgens de zorgverzekeraar kunnen bestaande elementen tot de oorspronkelijke grootte en vorm opgebouwd worden met composiet en kunnen enige elementen worden voorzien van een kroon. Hierdoor kan de beethoogte behouden worden. Volgens de zorgverzekeraar gaat de voorkeur juist uit naar composiet, daar dit reparabel is en kronen dit niet zijn. Indien verzoeker blijft bruxeren zullen de

aangebrachte kronen van porselein op goud – zeer ernstige slijtage gaan vertonen. Een andere reden om composiet te gebruiken is het feit dat bij het aanbrengen van composiet aan het bestaande tandenweefsel wordt toegevoegd, en aldus bijdraagt aan een langere levensduur van het gebit. Het aanbrengen van kronen maakt daarentegen veel weefselverlies noodzakelijk.

Op grond van de aanvullende verzekering zijn de kosten van zes kronen vergoed.

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 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 geregeld 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 Uit artikel 12 van de zorgverzekering is af te leiden dat mondzorg in dit geval een restitutiekarakter heeft. Vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt het volgende:

“Vergoeding van de kosten van zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te beiden, die noodzakelijk is;

1. 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.

2. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijk of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan, of;

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

- 7.5 De zorgverzekering is volgens artikel 1 onder 62 van het Algemene deel van de voorwaarden een tussen de zorgverzekerder en de verzekeringnemer ten behoeve

van een verzekeringsplichtige gesloten schadeverzekering, die voldoet aan hetgeen daarover bij of volgens de Zvw is geregeld, en waarvan de verzekerde prestaties het bij of volgens de wet geregelde niet te boven gaan.

- 7.6 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 b van de Zvw, bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Mondzorg is, conform artikel 11 lid 3 van de Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 van het Bzv. Lid 1 onderdeel a van voormeld artikel 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 Teneinde voor vergoeding van kosten in aanmerking te komen, geldt de eis, gelet op artikel 26.2 van de zorgverzekering, dat sprake dient te zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat betrokkene 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 de situatie van verzoeker blijkt uit het dossier dat de bestaande klachten door middel van de aangebrachte spalk zijn verholpen. Voor stabilisatie door middel van een beetverhoging met behulp van kronen ontbreekt een indicatie als bedoeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering zodat geen aanspraak op vergoeding van de kronen bestaat.
- 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, 6 februari 2008

Voorzitter

