

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vs. C te D
Zaak : mondzorg
Zaaknummer : ANO07.113
Zittingsdatum : 2 mei 2007

Zaak: ANO7.113 (Mondzorg)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

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 29 mei 2006 inzake de afwijzing van de aanvraag voor een tandheelkundige behandeling.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag is verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het Basispakket 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), in combinatie met de Basisaanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2.
- 3.2. Bij brief van 29 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat afwijzend was beslist op de aanvraag voor een tandheelkundige behandeling.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 1 november 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aangevraagde tandheelkundige behandeling te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door 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 28 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 13 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Op 13 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 10 april 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 2 mei 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 3 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.
- 3.12. Uit hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht heeft de commissie aanvankelijk opgemaakt dat verzoeker zijn beroep op artikel 26.2 onderdeel 3 van de zorgverzekering niet handhaaft. Desgevraagd heeft verzoeker bij brief van 6 juni 2007 de commissie meegedeeld prijs te stellen op een oordeel over de vraag of de interpretatie die de zorgverzekeraar aan genoemd artikel geeft, juist is. Bovendien herhaalt verzoeker zijn stelling dat de zorgverzekeraar, door zijn wijze van handelen, bepaalde verwachtingen heeft gewekt.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 55-jarige man. Zijn tandarts geeft aan dat verzoekers gebit door attritie, erosie en knarsen dermate is aangetast dat verzoekers beethoogte drastisch is verminderd. Volgens de tandarts brengt dit niet alleen problemen van functionele aard (overmatige spierspanning en een verminderd kauwvermogen) met zich, maar ook problemen van praktische aard. Zo zijn de frameprothesen voor de onder- en bovenkaak – die de verloren gegane elementen vervangen – zeer regelmatig aan reparatie toe.
- 4.2. Verzoeker was aanvankelijk van mening dat de aangevraagde behandeling, onder meer bestaande uit het aanbrengen van kronen en brugtussendelen, valt onder het bepaalde in artikel 26.2, onderdeel 3 van de zorgverzekering. Uit een brief van de zorgverzekeraar en het advies van het College voor zorgverzekeringen, begrijpt hij dat niet aan de in dat verband geldende voorwaarden is voldaan. Hij handhaaft evenwel zijn verzoek omdat de zorgverzekeraar, door hem zo lang in het ongewisse te laten, bepaalde verwachtingen heeft geschapen. Deze zijn versterkt doordat verzoeker werd opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Bovendien vraagt verzoeker zich af of de interpretatie die de zorgverzekeraar aan artikel 26.2 onderdeel 3 van de zorgverzekering heeft gegeven, juist is.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat in artikel 26.2, onderdelen 1, 2, 3 van de zorgverzekering staat omschreven wanneer verzekerden recht hebben op een vergoeding voor bijzondere tandheelkunde. Volgens de zorgverzekeraar voldoet verzoeker niet aan artikel 26.2 onderdelen 1 en 2 van de zorgverzekering. Verder verklaart hij dat met artikel 26.2 onderdeel 3 van de zorgverzekering wordt bedoeld dat verzekerden die eerst een tandheelkundige ingreep moeten ondergaan voor een andere medische behandeling (die dus niet direct met tandheelkunde te maken heeft) kan plaatsvinden, op basis van dit artikel onderdeel een vergoeding krijgen voor de tandheelkundige ingreep. Dit geldt bijvoorbeeld voor verzekerden die te maken hebben met een kankergezwel in de kaak. In sommige gevallen is het dan nodig om de tanden te verwijderen om goed bij het gezwel te kunnen. Volgens de zorgverzekeraar is hiervan bij verzoeker geen sprake.
- 5.2. De zorgverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat de aangevraagde behandeling niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komt.

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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op de aangevraagde tandheelkundige behandeling, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering.
- 7.2. Blijkens artikel 12 van de zorgverzekering heeft verzoeker aanspraak op zorg in natura zoals omschreven in de zorgverzekering. De aanspraak op mondzorg is vervolgens geregeld in de artikelen 26 en 27 van de zorgverzekering. Voor de beantwoording van de vraag of de aangevraagde tandheelkundige behandeling eventueel voor verstrekking in aanmerking komt, is in deze alleen artikel 26.2 van de zorgverzekering relevant. Genoemd artikel bepaalt voor zover hier van belang:

“26.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. indien de verzekerde een zodanig 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 lichamelijke 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;*

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

- 7.3. De zorgverzekering is – blijkens de artikelen 1 en 2 van de zorgverzekering – een tussen de zorgverzekeraar 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.
- 7.4. De commissie constateert vervolgens dat de in de in artikel 26.2 van de zorgverzekering opgenomen situaties waarbij aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen stroken met het daaromtrent bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 7.5. Verzoeker heeft bij brief van 15 augustus 2006 verklaard zijn beroep op artikel 26.2 van de zorgverzekering wat betreft de onderdelen 1 en 2 niet te handhaven. Onderdeel 3 van deze bepaling acht hij daarentegen wel van toepassing, waarbij hij stelt dat hij bij niet behandeling op termijn last zal gaan krijgen van zijn kaakgewrichten. De commissie maakt hieruit op dat onderwerp van geschil is de toepasselijkheid van dat onderdeel 3. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 7.6. Artikel 2.9 van de zorgverzekering geeft aan dat de Zvw en de Bzv leidend zijn voor de inhoud van de zorgverzekering. Bij interpretatieverschillen zijn de teksten uit de wet- en regelgeving, inclusief de wetsgeschiedenis, bepalend. Verder blijkt uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv dat de inhoud en omvang van de mondzorg gelijk zijn aan de inhoud en omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. In de toelichting op laatstgenoemde regeling is opgenomen, voor zover hier van belang:
- "Verder bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp voor verzekerden die een medische behandeling ondergaan en bij wie zonder deze hulp de medische behandeling aantoonbaar onvoldoende uitzicht biedt op een goed resultaat. Ook kan de medische behandeling een verzekerde tot tandheelkundig risico-patiënt maken. Het gaat hier om de zogeheten medische gecompromitteerde patiënten".*
- 7.7. Van de hiervoor omschreven situatie is bij verzoeker niet gebleken. Nu niet is voldaan aan de indicatie-eisen voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen als bedoeld in artikel 26.2 van de zorgverzekering, en wel in het bijzonder als bedoeld in onderdeel 3 van die bepaling, komt de aangevraagde tandheelkundige behandeling niet voor verstrekking ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Hetgeen door verzoeker is aangevoerd is onvoldoende voor de conclusie dat door de zorgverzekeraar zodanige verwachtingen zijn gewekt, dat, ondanks het feit dat niet is voldaan aan de toepasselijke indicatie-eisen, de aanvraag moet worden gehonoreerd.
- 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, 4 juli 2007,

Voorzitter