

Bindend advies

Partijen : A te B vs.C en D te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkundige zorg, kronen en brug
Zaaknummer : 2008.01296
Zittingsdatum : 5 november 2008

BINDEND ADVIES

Zaak: 2008.01296 (Mondzorg, bijzondere tandheelkundige zorg, kronen en brug)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, 2008 art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, voorwaarden aanvullende verzekering 2007, 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C en D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissingen van de ziektekostenverzekeraar van 24 en 25 april 2008 de door haar ingediende nota's ter zake van tandheelkundige hulp ad € 458,30 en € 2.205,40, slechts gedeeltelijk te vergoeden, namelijk tot een bedrag van € 324,80, respectievelijk € 450,00.

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 ZorgActiefverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Tevens werden door verzoekster enkele aanvullende verzekeringen gesloten. Het betreft daarbij schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 BW.
- 3.2. Door verzoekster zijn bij de ziektekostenverzekeraar kosten van tandheelkundige hulp gedeclareerd. Het betreft daarbij behandelingen die hebben plaatsgevonden op 21 december 2007, 19 februari 2008, en 6 maart 2008. De nota's zien onder andere op kosten van kronen en brugwerk. Verzoekster claimt de vergoeding van die kosten ten laste van de zorgverzekering, respectievelijk de aanvullende verzekeringen (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 24 en 25 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat maximaal 75 percent van de kosten, met een maximum van ad € 450,00 per kalenderjaar wordt vergoed ten laste van de aanvullende verzekering, hetgeen voor het jaar 2007 neerkomt op € 324,80 en voor het jaar 2008 op € 450,00, en dat haar aanspraak voor het overige is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft hierop bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 1 augustus 2008 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekeringen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek is een afschrift van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en heeft de commissie bij brief van 26 augustus 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 september 2008 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Bij brief van 18 september 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 oktober 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen verzekeringsindicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 5 november 2008 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 7 november 2008 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 meegedeeld 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. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij op 29 november 2007 ten val is gekomen, mogelijk ten gevolge van een TIA. Door de val zijn haar voortanden met kronen afgebroken. De tandarts heeft in eerste instantie een noodbrug vervaardigd, en nadien een aantal kronen geplaatst. Het is voor verzoekster onverteerbaar dat van de daarmee gemoeide kosten maar een deel wordt vergoed. Zou zij haar been hebben gebroken, dan had de ziektekostenverzekeraar immers wel volledige vergoeding verleend. Verzoekster vermoedt dat de kosten wel zouden zijn vergoed indien deze op een aansprakelijke derde zouden kunnen worden verhaald. Zij vraagt de ziektekostenverzekeraar coulance te betrachten.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Onder verwijzing naar de toepasselijke wetgeving, de voorwaarden van de zorgverzekering en de bindende adviezen van de commissie, stelt de ziektekostenverzekeraar zich op het standpunt dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Vergoeding vanuit de zorgverzekering is daarom niet aan de orde. Vanuit de aanvullende tandartsverzekering is voor de jaren 2007 en 2008 het maximale bedrag vergoed.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanspraak van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen in het jaar 2008, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen in het jaar 2007.

De beoordeling van het geschil

7. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op (volledige) vergoeding van de door haar gedeclareerde tandheelkundige behandelingen die hebben plaatsgevonden op 21 december 2007, 19 februari 2008 en 6 maart 2008. Ten aanzien hiervan 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 dekking op grond van de zorgverzekering, voor tandheelkundige hulp aan volwassen verzekerden zoals verzoekster, is beperkt. Gedekt zijn slechts de kosten van tandheelkundige zorg van specialistische aard, van uitneembare volledige prothesen, en van implantaten, alsmede van tandheelkundige zorg voor verzekerden met een lichamelijke en/of geestelijke handicap en orthodontie in bijzondere gevallen. Aangezien die situaties zich in het onderhavige geval niet voordoen, resteert als enige vergoedingsmogelijkheid de regeling inzake tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen.

Artikel 33 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering 2007, respectievelijk artikel 39 van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering 2008, bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat. Genoemde artikelen, welke gelijkkluidend zijn, bepalen voor zover hier van belang het volgende:

'Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

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;

(. . .)

Voorwaarden

Gesel'

- De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.
- Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.
- U heeft alleen aanspraak indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of tandarts specialist. "

- 7.3. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting.
- 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 verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg, waaronder tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoekster een indicatie heeft voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen als bedoeld in de artikelen 33 (2007) en 39 (2008) van de 'Aanspraken' van de zorgverzekering. De Nota van toelichting op artikel 2.7 Bzv vermeldt in dit verband dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in de artikelen 8 en 9 van de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. De toelichting op artikel 8 noemt onder e een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig was of reeds was aangevuld door middel van een partiële prothese of een frameprothese. Naar uit de stukken blijkt, betreft de behandeling door de tandarts met name de vervanging van reeds aanwezige, en bij de val afgebroken, kronen, in eerste instantie door een brug, en daarna door (nieuwe) kronen. Hoe vervelend de aanleiding voor de tandheelkundige behandeling ook is geweest, de commissie concludeert op grond van het vorenoverwogene dat al vóór het ongeval geen sprake was van een volwaardige tandheelkundige functie. Een indicatie voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen ontbreekt dan ook.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende verzekeringen

- 7.8. Zoals hiervoor is aangegeven, is de commissie niet bevoegd te oordelen over de aanvullende verzekeringen 2007, en zal zij zich in het vervolg beperken tot de aanvullende verzekeringen 2008.
- 7.9. De commissie concludeert, na raadpleging van de toepasselijke voorwaarden, dat van de door verzoekster gesloten aanvullende verzekeringen alleen de tandartsverzekering dekking kent voor de onderhavige kosten. Op grond van de polis worden C-codes, M-codes, V-codes en H-codes volledig vergoed, en geldt voor de overige ver-

richtingencodes een gemaximeerde vergoeding op basis van 75 percent. De totale vergoeding bedraagt € 450,00 per persoon per kalenderjaar. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde specificatie blijkt dat laatstgenoemd bedrag reeds aan verzoekster is vergoed.

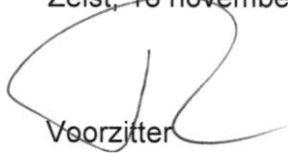
Slotsom

- 7.10. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat verzoekster geen aanspraak kan maken op vergoeding van de voor haar rekening gebleven kosten ten laste van de zorgverzekering. Evenmin kan zij recht doen gelden op een verdergaande vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering, nu althans voor het jaar 2008 het maximaal te vergoeden bedrag van € 450,00 werd toegekend. Het verzoek dient dan ook te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2008,


Voorzitter