

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaten, ongeval
Zaaknummer : 2011.02275
Zittingsdatum : 13 juni 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1, TandVerzorgd 1 en JongerenVerzorgd afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op volledige vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 mei 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 9 februari 2012 heeft verzoeker 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 april 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 10 april 2012 aan verzoeker ge-

zonden, waarbij hem is gevraagd of hiermee de kwestie is opgelost. Verzoeker heeft bij brief van 23 april 2012 medegedeeld alsnog een bindend advies te wensen.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 26 april 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.7. Bij brief van 24 april 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012056016) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker ten tijde van de aanvraag voor implantaten 20 jaar oud was, en om die reden niet behoorde tot de groep jeugdigen waarvoor tandheelkundige zorg een verzekerde prestatie vormt. Voorts heeft hij geen aanspraak op grond van het artikel met betrekking tot bijzondere tandheelkundige zorg voor volwassenen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 juni 2012 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 14 juni 2012 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 6 juli 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Op 11 februari 2009 is verzoeker met de fiets ernstig ten val gekomen op een spoorweginnengang. Hierbij heeft hij onder meer zijn gebit beschadigd, waarbij de rechter voortand verloren is gegaan. Tijdens de behandeling in het ziekenhuis is de tand teruggeplaatst. De dag erop is door de tandarts een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd, en is gezegd dat de tand als verloren moet worden beschouwd. Twee jaar later bleek de tand te zijn vergaan, en moest deze worden vervangen. De kosten hiervan dienen ten laste van de zorgverzekering te worden vergoed, aangezien deze het gevolg zijn van een dento-alveolair defect.
- 4.2. Verzoeker heeft meerdere malen telefonisch contact gehad met de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar, waarbij hem steeds andere redenen van afwijzing zijn gegeven. Zo had de trauma-arts de tand niet mogen terugplaatsen; worden dit soort gevallen met een standaardmotivering afgewezen; moest een nieuwe aanvraag worden ingediend; en was op de aanvraag niet duidelijk vermeld dat de vervanging het gevolg was van een ongeval. Op het door verzoeker ingestuurde klachtenformulier is niet gereageerd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekering kent een dekking voor fronttandvervanging bij jeugdige verzekerden. Met ingang van 1 januari 2011 is de leeftijdsgrens voor jeugdzorg tandheelkunde verlaagd van 22 naar 18 jaar. Aangezien verzoeker op het moment van de aanvraag ouder was dan 18 jaar, heeft hij geen aanspraak op de vervanging conform deze regeling. In 2009 is de tand teruggeplaatst, zodat deze op dat moment niet hoefde te worden vervangen.
- 5.2. Verzoeker heeft geen indicatie voor een bijzondere tandheelkundige behandeling, als bedoeld in artikel B29.1 van de zorgverzekering.
- 5.3. Bij brief van 5 april 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog over te gaan tot een gedeeltelijke vergoeding op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek voor het overige dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 tot en met B36 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B29.1 Bijzondere tandheelkunde

Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-

mondstelsel heeft. Hieronder zijn tevens begrepen het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,

- een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

Let op

- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)

B29.2 Tandheelkunde

U heeft recht op tandheelkunde. Waar u precies recht op heeft, hangt ervan af of u jonger bent dan 18 jaar of 18 jaar of ouder.

Welke zorg

Tot en met 17 jaar

U heeft recht op:

- één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar, tenzij u meer keren per jaar zo'n onderzoek nodig heeft,
- incidenteel tandheelkundig consult,
- het verwijderen van tandsteen,
- twee fluorideapplicaties per jaar als u 6 jaar of ouder bent, tenzij u meer keren per jaar zo'n applicatie nodig heeft,
- sealing,
- parodontale hulp (behandeling van tandvlees),
- anesthesie (verdoving),
- endodontische hulp (wortelkanaalbehandeling),
- restauratie van gebitselementen met plastische materialen (vullingen),
- gnathologische hulp (hulp bij kaakgewrichtproblemen of knarsen),
- uitneembare prothetische voorzieningen (kunstgebit en frameprothese),
- tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten:
 - als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of
 - als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval,
- chirurgische tandheelkundige hulp, behalve het aanbrengen van implantaten,
- röntgenonderzoek (foto), behalve röntgenonderzoek voor orthodontische hulp.

Let op

Gaat u buiten de normale openingstijden naar de tandarts, dan heeft u alleen recht op tandheelkunde als het bezoek niet tot een andere dag kan worden uitgesteld.

Vanaf 18 jaar

U heeft recht op:

- chirurgische tandheelkundige hulp door een kaakchirurg en het daarbij horende röntgenonderzoek, behalve parodontale chirurgie, het aanbrengen van implantaten en ongecompliceerde extracties,
- uitneembare volledige protheses voor de boven- of onderkaak. (...)"

- 8.4. Artikel B29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering

(Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. 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. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. Artikel T6 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“T6 Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed

Bij diverse verrichtingen kan de tandarts techniekkosten of materiaalkosten in rekening brengen. Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Op de nota van de tandarts wordt voor deze kosten soms dezelfde code gebruikt als voor de bijbehorende verrichting. Ook dan worden techniek- en materiaalkosten niet vergoed. Bij de vervaardiging van kronen, bruggen of prothesewerk kunt u de tandarts vragen om specificatie van de techniek- en materiaalkosten.’

- 8.8. Artikel T10 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“T10 JongerenVerzorgd en TandVerzorgd 1

*-- U krijgt eenmaal tandsteen verwijderen (M50, M55, M59) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
-- U krijgt niet meer dan vier vullingen en vier röntgenfoto's in de mond (X10) per kalenderjaar vergoed. Zie T3.
-- U krijgt de toeslagcodes voor wortelkanaalbehandeling (E51 t/m E57) alleen vergoed als de tandarts vooraf een uitgebreid onderzoek (E02) heeft uitgevoerd.
-- Bent u 18 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. Zie T6.
-- Alleen bij de JongerenVerzorgd: Bent u jonger dan 22 jaar? Dan krijgt u vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van [de ziektekostenverzekeraar] nodig.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De aanspraak wordt beoordeeld naar het tijdstip van de aanvraag. Dat het ontbreken van het gebitselement een direct gevolg is van een ongeval in 2009 maakt dit niet anders. In 2009 is voor een andere behandeling dan een fronttandvervanging gekozen.
- 9.2. Vast staat dat de onderhavige aanvraag dateert van 21 maart 2011, en dat verzoeker op dat moment ouder was dan 18 jaar. Zodoende heeft hij geen aanspraak op tandheelkundige zorg voor jeugdigen als bedoeld in artikel B29.2 van de zorgverzekering.

- 9.3. Van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg als omschreven in artikel B29.1 van de zorgverzekering is geen sprake. Een indicatie is aanwezig bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv dient hierbij te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten of oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Op een implantaat bestaat verder aanspraak bij een ernstig geslonken tandeloze kaak. Het implantaat moet dan dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 9.4. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een ernstige verworven afwijking in de vorm van een dento-alveolair defect. In de situatie van verzoeker is – twee jaar na het ongeval – sprake van het verlies van één gebitselement. Bij het ongeval is tevens kaakbot afgebroken. In zijn advies van 16 mei 2012 concludeert het CVZ dat bij verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel B29.1 van de zorgverzekering ontbreekt. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare.
- 9.5. Nu bij verzoeker geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, heeft hij geen aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor implantaten, met uitzondering van de techniek- en materiaalkosten. De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot vergoeding van de kosten in overeenstemming met de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding dan aan hem is uitgekeerd.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek met inachtneming van hetgeen ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering is overwogen, dient te worden afgewezen.
- 9.8. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst is overgegaan tot een gedeeltelijke vergoeding nadat verzoeker de kwestie had voorgelegd aan de commissie, acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het entreegeld aan verzoeker te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 5 april 2012 vergoeding van het entreegeld toegezegd.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek met inachtneming van 9.7 af.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 11 juli 2012,

Voorzitter