

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2011.00910
Zittingsdatum : 14 september 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door E te F

tegen

C te D hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Pro Life Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 oktober 2010 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 22 maart 2011 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 30 juni 2011 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 juli 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 juli 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorg-

verzekeraar heeft op 25 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

- 3.8. Bij brief van 28 juli 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 augustus 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011079692) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat in het geval van verzoeker sprake is van peri-apicale defecten, en niet van een dento-alveolair defect. Bovendien blijkt niet van een dentaal defect, en zonder dentaal defect kan geen sprake zijn van een dento-alveolair defect. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 24 augustus 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 14 september 2011 in persoon gehoord, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 september 2011 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 5 oktober 2011 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. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“(...) in de loop van 2006 constateerde ik een gegeneraliseerde parodontitis periapicalis van de elementen van het boven- en onderfront (...) te verklaren als gevolg van fors trauma van de elementen van het boven- en onderfront waarbij sprake is geweest van luxatie en subluxatie van de betreffende elementen. (...) sprake van multiple dento-alveolaire defecten (...) vier jaar later is het noodzakelijk gebleken het hele onderfront alsmede een groot deel van het bovenfront endodontisch te behandelen (...) Indien onbehandeld zouden deze elementen door uitgebreide abcesvorming in het peri-apicale bot van deze elementen verloren zijn gegaan. Dat dit ernstige gevolgen zou hebben voor het functioneren van het tand-kaak stelsel lijkt mij evident”*.
- 4.2. Verzoeker stelt dat sprake is van een situatie zoals bedoeld in artikel 2.7 lid 1 onder a Bzv. In 2002 heeft verzoeker tijdens zijn werk als leraar een trap in het gezicht gekregen. Ten gevolge van dit forse trauma is een parodontitis periapicalis van de elementen van het boven- en onderfront ontstaan. In verband met ontstekingen is de kaakchirurg genoodzaakt geweest kiezen te verwijderen, waarbij relatief grote hoeveelheden kaakbot zijn verdwenen, aangezien de tanden van verzoeker over wortels met een uitzonderlijke lengte beschikken. Verzoeker stelt dat sprake is van een dento-alveolair defect. Indien verzoeker de gevraagde tandheelkundige behandelingen niet ondergaat, zullen door abcesvorming in het peri-apicale bot elementen verloren gaan. Dit heeft ernstige gevolgen voor het functioneren van zijn tand-kaak-mondstelsel.
- 4.3. Verzoeker meent dat de zorgverzekeraar artikel 2.7 lid 1 onder a Bzv onjuist interpreteert. De zorgverzekeraar geeft aan dat de grens voor aanspraak ligt bij een afwijking in het tand-kaak-mondstelsel. Het moet naar de mening van verzoeker daarentegen gaan om een afwijking aan één van de genoemde elementen, te weten het tandstel-

sel, de kaak of het mondstelsel. Aangezien bij verzoeker sprake is van een afwijking van het tandstelsel, dient de zorgverzekeraar over te gaan tot vergoeding.

- 4.4. Verzoeker is voorts van oordeel dat artikel 11 lid 1 sub 1 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering voor meerdere interpretaties vatbaar is, en derhalve een onduidelijke bepaling is. Bij twijfel over de betekenis van een beding dient conform artikel 6:238 lid 2 BW de voor verzoeker meest gunstigste uitleg te prevaleren.
- 4.5. Tot slot stelt verzoeker dat de voortgang en gehele behandeling van zijn aanvraag door de zorgverzekeraar hem tegenvalt.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat het gaat om definities. Het alveole is het gat waar de wortel van het bot van de tand in zit. Het begrip dento-alveolair defect is een verzekeringsterm. Er wordt wel gesproken van een dento-alveolair complex. Bij het afbreken van tanden is er schade aan het complex. De tand is hol en kan afsterven, omdat rondom de wortelpunt bacteriën hun werk doen. Verzoeker stelt dat op een röntgenfoto zichtbaar is dat een trauma had plaatsgevonden, en dat hierdoor meerdere bellen waren gevormd. Er braken bovendien steeds stukjes van zijn tanden af. Voorts stelt verzoeker dat er zonder dentaal defect geen schade aan het alveole kan zijn. De schade aan het alveole wijst er daarom op dat er ook een dentaal defect is. Tot slot stelt verzoeker dat hij niet is gezien door de tandheilkundig adviseur van de zorgverzekeraar, ondanks zijn verzoek daartoe.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat geen sprake is van een verstrekking zoals bedoel in artikel 2.7 lid 1 onder a Bzv. Bij verzoeker betreft het tandletsel, namelijk avitaliteit, als gevolg van een trauma. Dit letsel bestaat echter niet uit defecten in de kaak of tanden, zodat dit niet is aan te merken als een ernstige verworven afwijking. Aanspraak op vergoeding bestaat in geval van een dento-alveolair defect. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) stelt de inhoud van het basispakket vast. Dit leidt tot landelijke richtlijnen. De zorgverzekeraar stelt dat conform deze richtlijnen bij verzoeker geen sprake is van een dento-alveolair defect.
- 5.2. Voorts stelt de zorgverzekeraar dat meermalen discussie is gevoerd met verzoeker inzake deze aanvraag, en dat hij telkens correct is geïnformeerd. Verzoeker is echter zeer vasthoudend.
- 5.3. Tot slot stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker geen aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten, en derhalve geen aanspraak heeft op vergoeding op die grond.
- 5.4. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. 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. Het geschil

- 7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 13 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering.

Artikel 11 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“d Tandheeskundige zorg in bijzondere gevallen (niet vallend onder a, b of c)

Omschrijving: tandheeskundige zorg die noodzakelijk is, indien:

1. de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheeskundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

(...)

Zorgverlening: centrum voor bijzondere tandheeskunde, tandarts, instelling voor mondzorg, instelling voor jeugdtandverzorging, tandprotheticus, kaakchirurg, orthodontist of mondhygiënist.

Prestatie: vergoeding van kosten conform art. 7 van de algemene voorwaarden.

(...)

Machtiging: ja, voorafgaand aan de behandeling tenzij tussen de behandelend zorgverlener en [naam zorgverzekeraar] anders is overeengekomen. De aanvraag voor toestemming moet voorzien zijn van een behandelplan en begroting.

(...)”

- 8.3. Artikel 11 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de “algemene voorwaarden” van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Tandheerkundige behandelingen kunnen, gelet op het bepaalde in artikel 11 van de “Lijst van aanspraken” van de zorgverzekering, ten laste van de zorgverzekering komen, indien bij de verzekerde sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en het gebit van een verzekerde zonder de gewenste zorg geen tandheerkundige functie kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. Een blijvend dento-alveolair defect kan een indicatie zijn voor bijzondere tandheerkunde. Verzoeker heeft gesteld dat deze indicatie bij hem aan de orde is.
- 9.2. Van een dento-alveolair defect kan worden gesproken indien het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), alsmede een substantieel deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Het botdefect dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis.
- 9.3. In het geval van verzoeker is geen sprake van verlies van gebitselementen, zodat niet kan worden gesproken van een dentaal defect. Derhalve kan ook geen sprake zijn van een dento-alveolair defect. De commissie concludeert dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheerkunde, zodat hij geen aanspraak heeft op vergoeding van de tandheerkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2011,

Voorzitter