

ANONIEM

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2011.00969
Zittingsdatum : 25 januari 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 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd C te D,
tegen

E te F, hierna 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket, variant Natura (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 Basisaanvullende regeling en Regeling aanvullende vergoedingen, pakket 2 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 vergoeding van de kosten van een driedelige brug op implantaten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten niet ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een gedeeltelijke vergoeding verleend van € 1.500,--.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 12 maart 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 14 december 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 1 december 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 21 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011125875) 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 niet is geïndiceerd voor bijzondere tandheelkunde, zodat hij niet in aanmerking komt voor vergoeding van een driedelige brug op twee implantaten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 januari 2012 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 26 januari 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 30 januari 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. Verzoeker heeft op jonge leeftijd een ongeval gehad, waarbij zijn voortanden ernstig zijn beschadigd. Destijds heeft een wortelkanaalbehandeling plaatsgevonden. Vanwege boterosie zijn de tanden intussen getrokken. Verzoeker stelt dat bij hem sprake is van een dento-alveolair defect, hetgeen kan worden aangemerkt als een verworven afwijking, waardoor hij geen tandheelkundige functie heeft die gelijk is aan die hij zou hebben gehad indien het ongeval niet zou hebben plaatsgevonden.
- 4.2. Met betrekking tot de vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering merkt verzoeker op dat de eerste afspraak was gepland in 2009. In dat geval zouden de behandelingen worden verspreid over twee jaren en zou een hogere vergoeding van toepassing zijn geweest. De tandarts heeft de eerste afspraak echter verzet naar 2010. Daarom krijgt verzoeker nu slechts een vergoeding van € 1.500,--. Voor rekening van verzoeker blijft een bedrag van € 2.406,23.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de thans noodzakelijke tandheelkundige behandeling een rechtstreeks gevolg is van het op vroege leeftijd opgelopen trauma. De ziektekostenverzekeraar is gehouden de kosten te vergoeden, indien sprake is van zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen waarvoor bijzondere tandheelkundige hulp nodig is. Uitgegaan moet worden van de voorwaarden die gel-

den voor een minderjarige verzekerde.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoeker geen sprake is van een blijvend dento-alveolair defect. Ook anderszins is bij hem geen sprake van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waardoor hij geen tandheelkundige functie zou kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de situatie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

5.2. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een bedrag betaald van € 1.500,--. Dit betreft de maximale vergoeding per kalenderjaar. Verzoeker heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat bij de vergoeding moet worden uitgegaan van een volwassen verzekerde, omdat verzoeker ten tijde van de onderhavige aanvraag meerderjarig was.

5.4. De ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 34 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“u hebt recht op zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. *als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt dat u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.*

U hebt ook recht op het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit recht hebt u alleen als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak; (...)”

- 8.4. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.8 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 13.4 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

vervangende elementen voor de wortel van tanden en/of kiezen voor het verkrijgen van steunpunten voor tandvervangingen.

Door:

kaakchirurg of tandarts.

Vergoeding:

de vergoeding bestaat uit:

1. *het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;*
 2. *het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.*
- De kosten van kronen, brugdelen, implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothese samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1.500,00 per kalenderjaar.”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verder bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

- 9.2. Verzoeker voert aan dat bij hem sprake is van een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel in de vorm van een dento-alveolair defect. 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. Bij verzoeker is een botdefect niet aan de orde, zodat geen sprake is van een dento-alveolair defect. Ook anderszins is niet gebleken van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Tot slot is verzoeker niet tandeloos, en dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op een driedelige brug op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor implantaten, tot een bedrag van maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar. Dit bedrag is voor het kalenderjaar 2010 aan verzoeker uitgekeerd. De behandelingen zijn in 2010 verricht zodat geen aanspraak bestaat op een vergoeding voor het kalenderjaar 2009. Dat een afspraak was gepland in 2009, de tandarts is verzet naar 2010, leidt niet tot een ander oordeel.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 februari 2012,

Voorzitter