

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaatbehandeling,
noodzaak voor uitoefenen beroep
Zaaknummer : 2010.02105
Zittingsdatum : 16 maart 2011

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 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door E te F
tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullend Perfect afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het plaatsen van implantaten in de niet-tandeloze kaak en de daarop te bevestigen kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 april 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan de tandarts van verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 oktober 2010 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2011 aan

verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 januari 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 maart 2011 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 19 januari 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 17 februari 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011006833) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster is op 16 maart 2011 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 18 maart 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 24 maart 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster is werkzaam als logopediste. De aanhoudende ontstekingen in haar mond belemmerden haar bij de uitoefening van haar werkzaamheden. Daarom heeft zij in overleg met haar tandarts besloten die tandheelkundige behandeling te ondergaan die noodzakelijk is om haar gebit zoveel mogelijk te herstellen en intact te laten.
- 4.2. De onderhavige behandeling is voor verzoekster nodig om de tandheelkundige functie te behouden. Vanwege haar beroep dient verzoekster haar eigen gebit in stand te houden. Gezien deze bijzondere situatie dient een uitzondering op de polisvoorwaarden gemaakt te worden en dient een hardheidsclausule te worden toegepast.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij voor de uitoefening van haar werkzaamheden als logopediste is aangewezen op de aangevraagde tandheelkundige behandeling. Met een kunstgebit is het voor haar onmogelijk haar vak op een goede manier uit te oefenen. De aanvraag van verzoekster is nooit gebaseerd geweest op eventuele medische gronden, maar op de noodzaak op grond van de uitoefening van haar beroep. Verzoekster beroept zich daarvoor op de artikelen 6.1 en 6.3 van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Op grond van het eerste artikel bestaat aanspraak op zorg die strekt tot behoud van de arbeidsgeschiktheid. Verzoekster stelt dat zij zonder de onderhavige behandeling mogelijk haar vak niet meer kan uitoefenen. In het tweede artikel is bepaald dat de ziektekostenverzekeraars ervoor zorg draagt dat de bij hen ingeschreven verzekerden hun aanspraken op zorg tot gelding kunnen brengen. Verzoekster is daarom van mening dat de ziektekostenverzekeraar de gemaakte kosten voor het herstel van haar gebit dient te vergoeden.

- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Er is geen sprake van een indicatie zoals bedoeld in de zorgverzekering. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige behandeling. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat een goed gebit voor verzoekster van belang is voor het uitvoeren van haar werkzaamheden. Dit betekent echter niet dat de kosten van de behandeling uit de zorgverzekering kunnen worden vergoed.
- 5.2. Verzoekster heeft op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering wel aanspraak op een gedeeltelijke vergoeding van de kosten. Zij is hier telefonisch op gewezen door de ziektekostenverzekeraar. De kosten van implantaten in de niet-tandeloze kaak worden vergoed tot maximaal € 1.075,-- per drie aaneengesloten kalenderjaren. Over de periode 2009 en 2010 is een bedrag van € 1.075,-- aan verzoekster vergoed voor de geplaatste implantaten. Daarnaast bestaat aanspraak op maximaal zes kronen/bruggen/inlays per drie aaneengesloten kalenderjaren. Aan verzoekster is een bedrag van € 350,-- (maximale vergoeding bij code R25) vergoed in verband met een op 3 december 2009 geplaatste kroon. Verzoekster heeft hierdoor nog recht op vergoeding van de kosten van maximaal vijf elementen over de jaren 2009/2010/2011. Voor de vergoeding van de overige tandheelkundige verrichtingen verwijst de ziektekostenverzekeraar naar de polisvoorwaarden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden voor vergoeding van implantaten toegelicht. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarden. Ter aanvulling heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de AWBZ hier niet van toepassing is. De zorgverzekering is immers gebaseerd op de Zvw.
- 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 onderhavige tandheelkundige behandeling te vergoeden, 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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering. Artikel 27.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op vergoeding van de kosten van 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;
(...).”*

- 8.3. Artikel 27.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 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.
- 8.6. In artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op inlays, kronen, bruggen en implantaten opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

*“(…)
voor vergoeding geldt een maximum aantal van al deze verrichtingen samen. Per drie aaneengesloten kalenderjaren worden bij plaatsing van inlays, kronen en/of brugtussendelen maximaal zes elementen vergoed.
(...).”*

In dit artikel is tevens bepaald dat de kosten van implantaten in de niet-tandeloze kaak worden vergoed tot maximaal € 1.075,-- per drie aaneengesloten kalenderjaren.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen.
- 9.2. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster voldoet niet aan deze voorwaarde. Daarom dient het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat aan verzoekster over 2009 en 2010 een bedrag van € 1.075,-- vergoed is voor de geplaatste implantaten, hetgeen verzoekster niet heeft betwist. Derhalve heeft te gelden dat verzoekster reeds de volledige vergoeding voor implantaten, waarop zij op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak kan maken, heeft ontvangen.
- 9.4. Ten aanzien van de aanspraak op kronen heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat aan verzoekster reeds één kroon is vergoed. Deze kroon is op 3 december 2009 geplaatst. Dit is door verzoekster niet betwist, zodat heeft te gelden dat verzoekster op grond van de polisvoorwaarden nog aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van maximaal vijf elementen over de jaren 2009, 2010 en 2011. Dit laatste is niet in geschil.

Bijzondere situatie

- 9.5. Volgens verzoekster is sprake van een bijzondere situatie, omdat het vanwege haar beroep noodzakelijk was de onderhavige behandeling te ondergaan. Daarom zou een hardheidsclausule toegepast dienen te worden. De polisvoorwaarden voorzien op dit punt echter niet in een hardheidsclausule. Voor zover de stelling van verzoekster aldus moet worden opgevat dat zij van mening is dat een beroep, door de ziektekostenverzekeraar, op de verzekeringsvoorwaarden onder de gegeven omstandigheden leidt tot een uitkomst die naar het maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is, heeft zij onvoldoende omstandigheden aangevoerd om tot dit oordeel te komen.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

- 9.6. Verzoekster beroept zich ondermeer op de AWBZ. Dit beroep kan echter niet slagen, nu de AWBZ niet van toepassing is op de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 maart 2011,

Voorzitter