

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten t.b.v. kronen,
indicatie amelogenesis imperfecta
Zaaknummer : 2012.02298
Zittingsdatum : 1 mei 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) D beide 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 was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 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 het aanbrengen van een drietal implantaten in de onderkaak ten behoeve van kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 maart 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 29 augustus en 6 september 2012 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 24 november 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).

3.5. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 30 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 februari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft de commissie schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. Deze verklaring is op 5 maart 2013 ontvangen. Verzoeker heeft hierbij wel een schriftelijke reactie op voornoemde brief van de ziektekostenverzekeraar gevoegd. Een afschrift hiervan is op 7 maart 2013 aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij hij in de gelegenheid is gesteld hierop schriftelijk dan wel tijdens een hoorzitting te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 3 april 2013 schriftelijk op de nadere toelichting van verzoeker gereageerd. Hieruit volgt dat de ziektekostenverzekeraar afziet van de mogelijkheid te worden gehoord. Een afschrift hiervan is op 4 april 2013 ter kennisname aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Bij brief van 5 februari 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 februari 2013 (zaaknummer 2013014486) heeft het CVZ de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het verloren gaan van de twee gebitselementen niet kan worden toegeschreven aan de amelogenesis imperfecta. Het diasteem dat wordt overkapt door de brug die verloren zal gaan door het verlies van het element linksonder is in het verleden ontstaan door een andere oorzaak dan de amelogenesis imperfecta. Daarom is sprake van normaal curatief onderhoud aan het gebit, zonder dat sprake is van een indicatie tot bijzondere tandheelkunde of voortzetting van een zodanige indicatie uit het verleden.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 april 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 7 april 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is bekend met amelogenesis imperfecta. Daarom zijn in het verleden meerdere kronen en bruggen geplaatst. Op 23 januari 2012 heeft de behandelend tandarts/implantoloog ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van drie implantaten ten behoeve van kronen. De tandarts/implantoloog verklaart hierbij: *“Meneer heeft een zeer ernstige vorm van amelogenesis imperfecta waardoor veel van zijn tanden vroegtijdig bevroed zijn en voorzien zijn van diverse endodontische behandelingen. De 46 en de 35 zijn als verloren te beschouwen en er sprake van een fistel met abscesvorming. Op de OPG van 22 nov 2011 is te zien dat er ook al sprake is van externe wortelresorptie bij de 46 (fistel) en bij alle twee de elementen een forse periapicale zwarting rondom aanwezig. Het element 35 fungeert als pijler voor de brug waardoor er na extractie van zowel de 35 en de 46, een groot diasteem ontstaat m.a.g. dat de kauwfunctie door het bovengenoemde probleem verstoord raakt en meneer niet meer optimaal kan kauwen en eten.”*
- 4.2. De zorgverzekering biedt aanspraak op implantaten indien sprake is van een aangeboren afwijking. Amelogenesis imperfecta is een aangeboren afwijking, waarbij de

beschermende glazuurlaag vrijwel afwezig is. Hierdoor zijn de kiezen poreus waardoor gaatjes en wortelontstekingen sneller en in grotere getalen optreden. Daarom zijn 22 jaar geleden kronen aangebracht. De kronen bieden evenwel geen volledige bescherming tegen de gevolgen van de amelogenesis imperfecta. Door terugtrekkend tandvlees blijven soms delen van de kiezen gevoelig voor invloeden van buiten, waardoor alsnog sprake is van onder meer ontstoken wortels en kaakabsorptie.

- 4.3. Volgens de ziektekostenverzekeraar is niet gegarandeerd dat in de toekomst niet meer implantaten nodig zijn. Een dergelijke garantie is evenwel vrijwel nooit te geven, ook niet bij andere tandheelkundige behandelingen. Bovendien wordt in de zorgverzekering een dergelijke garantie niet genoemd. In de zorgverzekering wordt alleen vereist dat in geval van gelijkwaardige zorgvormen aanspraak bestaat op de goedkoopste zorgvorm. Implantaten zijn echter niet gelijkwaardig aan het alternatief, te weten een (frame)prothese. Een frameprothese zal de nog aanwezige dentitie immers extra belasten. Bovendien plaatst het Ivoren Kruis een frameprothese "*áchter andere oplossingen*". Daarnaast vinden prothesedragers het in het algemeen een belasting een prothese te dragen. Als gevolg hiervan draagt ongeveer 60 percent van de gebruikers na verloop van tijd zijn prothese niet meer. Implantaten kennen deze problemen niet. Ook het schoonmaken van de implantaten vergt geen extra zorg in vergelijking met een natuurlijk gebit. Bovendien is een implantaat een duurzame oplossing en gaat een frameprothese slechts ongeveer zeven jaar mee.
- 4.4. Het door de ziektekostenverzekeraar genoemde feit dat de meeste tandartsen de voorkeur geven aan implantaten, is een aanwijzing voor hetgeen de beroepsgroep als de beste oplossing beschouwt.
- 4.5. Het is geen vaststaand gegeven dat verzoeker op korte termijn meer implantaten nodig zal hebben. Dit zou evenwel geen rol mogen spelen, aangezien een gelijkwaardige, goedkopere, oplossing niet voorhanden is.
- 4.6. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, sluit een eerdere behandeling van de aangeboren afwijking vervolgbehandelingen niet uit. Een dergelijke uitsluiting is ook niet vermeld in de zorgverzekering. Een kroon biedt, evenals een vulling, noch volledige bescherming tegen externe invloeden die op de poreuze kies inwerken, noch wordt de poreusheid van het overgebleven stuk van de kies weggenomen. Een implantaat vervangt de kies daarentegen volledig en ontleemt de amelogenesis imperfecta dus volledig zijn werking.
- 4.7. Met zijn op 24 november 2012 gedateerde brief, die de commissie op 5 maart 2013 heeft ontvangen, heeft verzoeker gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 30 januari 2013. Verzoeker benadrukt dat een frameprothese geen gelijkwaardig alternatief is voor een implantaatbehandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft niet wetenschappelijk onderbouwd waarom dit wel het geval zou zijn. Bovendien dient een frameprothese te rusten op twee van kronen voorziene kiezen, waarvan de ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat deze kwetsbaar zijn. Ook dient een frameprothese na iedere maaltijd gereinigd te worden, terwijl kronen die op implantaten zijn bevestigd hetzelfde onderhoud vergen als de natuurlijke dentitie. Het is een feit dat op een implantaat altijd kronen zitten. Als de ziektekostenverzekeraar dit ondoelmatig vindt, moet hij geen vergoeding van implantaten suggereren in zijn polisvoorwaarden.

Volgens de ziektekostenverzekeraar is het nu nog te vroeg om implantaten ten laste van de zorgverzekering aan te brengen. Echter, straks zal het door “bot-inslinking” daarvoor te laat zijn.

- 4.8. Het plan om het gebit van verzoeker stabiel te krijgen, is inmiddels uitgevoerd. In oktober 2012 is deze behandeling noodgedwongen afgerond met het trekken van de kies/kroon waarin ‘wortelabsorptie’ was geconstateerd. Na het trekken van een kies kan niet te lang worden gewacht met het plaatsen van een implantaat, aangezien bot-inslinking een volgend medisch probleem wordt. Daarom heeft verzoeker inmiddels een implantaat laten aanbrengen. Dit mede omdat de implantoloog, aan de hand van kaakfoto’s, het gebit voldoende gestabiliseerd vond om tot deze behandeling over te gaan.
- 4.9. Bij brief van 7 april 2013 heeft verzoeker gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 3 april 2013 en op het CVZ-advies. Hierin heeft hij een deel van voornoemde argumenten herhaald. Verzoeker is daarnaast van mening dat het CVZ zijn standpunt onvoldoende heeft onderbouwd.
- 4.10. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Op grond van artikel B29.1 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Daarbij moet de behandeling noodzakelijk zijn om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die de verzekerde zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verzoeker heeft een ernstige ontwikkelingsstoornis van zijn tand-kaak-mondstelsel, te weten amelogenesis imperfecta. De ziektekostenverzekeraar betwist dat er een verband bestaat tussen deze ontwikkelingsstoornis en de door verzoeker aangevraagde behandeling van zijn gebit. De behandelend tandarts stelt dat er wel een verband is, maar heeft dit niet onderbouwd.
 - 5.2. Op grond van artikel B5 van de zorgverzekering dient de zorg doelmatig te zijn. Zorg die onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en zorgbehoefte, komt niet voor vergoeding in aanmerking. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat er andere, gelijkwaardige behandelingen bestaan die minder kostbaar zijn. De aangevraagde behandeling is dus niet doelmatig. De meeste tandartsen en tandheelkundigen zijn goed op de hoogte van wat er naast implantaten mogelijk is. Echter, vaak wordt toch gekozen voor de kostbare implantologie. In het geval van verzoeker is het gezien zijn aandoening moeilijk garanties te geven over de gevolgen van implantologie. En evenmin of het bij een drietal implantaten blijft.
 - 5.3. Verzoeker zou ook kunnen worden voorzien van een zogenoemde frameprothese. Deze behandeling kost naar schatting € 1.000,--. De door verzoeker aangevraagde behandeling is daarom onnodig duur en komt daarom niet voor vergoeding in aanmerking aangezien deze niet doelmatig is.

- 5.4. Dat een frameprothese mogelijk is, heeft de ziektekostenverzekeraar ook geopperd aan de behandelend tandarts. Deze heeft dit niet betwist, maar heeft enkel gezegd dat dit verzoeker te kort zou doen in de mogelijkheden die voorhanden zijn. Wat hiermee wordt bedoeld is de ziektekostenverzekeraar niet duidelijk. Wel is duidelijk dat het in ieder geval niet betekent dat een frameprothese geen medisch aanvaardbare oplossing is. Een frameprothese levert, anders dan verzoeker stelt, geen extra belasting op voor de nog aanwezige kiezen. Wanneer de tandarts spreekt van een te belastende behandeling, betreft dit een brugconstructie en niet een frameprothese. Bovendien is het – in tegenstelling tot hetgeen verzoeker stelt – niet zo dat implantaten levenslang mee gaan en een frameprothese slechts zeven jaar.
- 5.5. De ingediende begroting van de tandarts betreft slechts een deel van de door verzoeker gewenste en aangevraagde behandeling. Naast de in de begroting opgenomen implantaten is het plaatsen van een suprastructuur – in de vorm van kronen – aangevraagd. Dit betekent dat voor de kosten van de totale behandeling aan de begrote € 2.621,15 een bedrag van naar schatting € 2.000,-- voor kronen dient te worden toegevoegd.
- 5.6. De stelling van verzoeker dat implantaten geen extra zorg vereisen is onjuist. Implantaten vergen meer en ander onderhoud. Zo vereisen deze een uitstekende en specifieke mondhygiëne en regelmatige specifieke controle door een tandarts of mondhygiënist.
- 5.7. Door de dubieuze prognose van het gebit van verzoeker is het niet verstandig nu al een implantaatbehandeling te starten, omdat bij verlies van één of meer van deze dubieuze elementen wellicht voor een ander behandelplan moet worden gekozen. Om over deze elementen uitsluitel te verkrijgen heeft een getemporiseerde behandeling door middel van een frameprothese de voorkeur. Er moet eerst een gezond fundament zijn alvorens definitieve keuzes te maken in aantal en positie van de implantaten of überhaupt implantologie. In een mond waar tandvleesontstekingen aanwezig zijn, wordt afgeraden te implanteren omdat deze de kans op succes sterk verminderen. Ook de behandelend tandarts stelt dat er in de elementen die object zijn van de aangevraagde behandeling en in een aantal elementen rondom ontstekingen zitten en dat niet is te voorspellen hoe de situatie zich zal ontwikkelen.
- 5.8. Bij brief van 3 april 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op de brief van verzoeker die de commissie op 5 maart 2013 heeft ontvangen. Verzoeker stelt dat hij recht heeft op vergoeding van de aangevraagde behandeling. Daarom ligt het op zijn weg aan te tonen dat hij voldoet aan de gestelde voorwaarden. Verzoeker heeft niet, dan wel onvoldoende, dan wel onjuist onderbouwd i) waarom een frameprothese geen medisch aanvaardbaar alternatief is voor implantaten, ii) dat de gezondheid van zijn gebit nu wel de vereiste stabiliteit heeft bereikt, en iii) dat er een verband is tussen zijn aandoening en de te behandelen klachten. Verzoeker heeft een onjuiste opvatting over de inhoud van artikel B5 van de zorgverzekering. Dit artikel zegt dat het alternatief gelijkwaardig moet zijn “gezien de indicatie en uw zorgbehoefte”. Dit betekent dat de frameprothese niet in alle opzichten gelijkwaardig moet zijn aan de gewenste implantaten, maar gelijkwaardig moet zijn in de zin dat het ook een medisch aanvaardbare behandeling van de klachten moet zijn. Dat een frameprothese minder comfortabel is vanwege de steun op het slijmvlies maakt niet dat deze daarom medisch gezien geen gelijkwaardig alternatief is. Een

frameprothese is een gelijkwaardig alternatief en veel goedkoper dan implantaten. De aangevraagde behandeling met implantaten is dus niet doelmatig.

De ziektekostenverzekeraar stelt vraagtekens bij de door verzoeker niet onderbouwde stelling dat zijn gebit thans stabiel genoeg is voor een implantaatbehandeling. Blijkens de brief van de behandelend tandarts was het gebit op 23 januari 2012 niet stabiel. Er waren toen diverse ontstekingen aanwezig. Op 14 augustus 2012 heeft de tandarts medegedeeld dat ook toen nog geen sprake was van stabiliteit. De ziektekostenverzekeraar acht het onwaarschijnlijk dat één maand later wel de benodigde stabiliteit is bereikt.

Verzoeker stelt dat de ziektekostenverzekeraar in zijn polisvoorwaarden beloftes doet over de vergoeding van implantaten. Verzoeker verwijst hiermee naar de bepalingen van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft de kwestie echter opgevat als een aanvraag voor bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering. Dit laat onverlet dat verzoeker mogelijk aanspraak heeft op een gedeeltelijke vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker is hierop gewezen.

- 5.9. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering 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 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B29.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat, en luidt voor zover hier van belang:

“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 ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel 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-tandheilkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
-- een niet-tandheilkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheilkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
(...)"*

- 8.3. Artikel B5 van de zorgverzekering bepaalt dat alleen aanspraak bestaat op zorg indien sprake is van een indicatie voor deze zorg en de zorg doelmatig is, en luidt als volgt:

"Natuurlijk heeft u alleen recht op een onderzoek of een behandeling als dat nodig is. Om voor zorg in aanmerking te komen moet er een indicatie zijn. Zoals de wet het zegt, u moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Welke zorg voor u nodig is, wordt objectief bekeken. Die zorg moet bovendien doelmatig zijn. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en uw zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering."

- 8.4. De artikelen B5 en B29.1 van de zorgverzekering zijn 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.
Artikel 2.1, lid 3 Bzv bepaalt dat de verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.
De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op (gedeeltelijke) vergoeding van bepaalde tandheilkundige verrichtingen. Per verrichting is aangegeven of en tot welk bedrag aanspraak bestaat.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De aangevraagde behandeling, bestaande uit het aanbrengen van implantaten ten behoeve van kronen, kan op grond van artikel B.29.1 onder de dekking van de zorg-

verzekering vallen indien sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde, te weten een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat de verzekerde zonder deze behandeling geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die hij/zij gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

- 9.2. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel B29.1 van de zorgverzekering, blijkt dat voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting is gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft destijds een 'indicatieve lijst' opgesteld van gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is.
- 9.3. Het CVZ heeft in zijn advies van 14 februari 2013 geconcludeerd dat bij verzoeker weliswaar sprake is van een afwijking die is vermeld op voornoemde lijst, te weten amelogenesis imperfecta, maar dat deze afwijking niet de oorzaak is dat de elementen – waarvoor een aanvraag is ingediend voor het aanbrengen van implantaten ten behoeve van kronen – verloren zijn gegaan. Verzoeker heeft volgens het CVZ geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De commissie maakt deze conclusie tot de hare. Verzoeker heeft geen aanspraak op de gevraagde tandheelkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Verzoeker stelt in zijn op 24 november 2012 gedateerde brief, door de commissie ontvangen op 5 maart 2013, dat de behandeling inmiddels heeft plaatsgevonden. De commissie beschikt evenwel niet over de nota van deze behandeling zodat niet is vast te stellen in welk kalenderjaar de diverse verrichtingen hebben plaatsgevonden. Ook is onduidelijk welke kosten in rekening zijn gebracht of zullen worden gebracht voor de kronen. Verzoeker heeft, afhankelijk van de behandeldatum, aanspraak op een (gedeeltelijke) vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering van 2012 of 2013. De exacte hoogte van deze vergoeding is door de commissie, bij gebrek aan informatie, niet te bepalen, zodat zij hierover geen uitspraak kan doen.

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, 1 mei 2013,

Voorzitter