

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 2012.02261
Zittingsdatum : 20 februari 2013

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

(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 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Basis afgesloten. De verzekering Basis is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo 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 vergoeding van kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 juni 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 brief van 31 juli 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 6 november 2012 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 januari 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 19 februari 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 januari 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 4 februari 2013 (zaaknummer 2013005654) heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor bijzondere tandheelkundige zorg, aangezien uit de foto's blijkt dat wel degelijk sprake is van ernstige glazuur- en dentineaantasting van niet-carieuze aard. Een afschrift van het CVZ-advies is op 12 februari 2013 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft de commissie bij e-mailbericht van 14 februari 2013 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 februari 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 april 2013 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.
- 3.12. Bij brief van 23 april 2013 heeft de commissie het CVZ afschriften van het verslag van de hoorzitting, het onder 3.9 genoemde e-mailbericht, en de onder 3.11 genoemde brief gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 7 mei 2013 heeft het CVZ aan de commissie zijn definitieve advies uitgebracht en geconcludeerd dat er geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig is bij verzoeker.
- 3.13. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld te reageren op het definitieve CVZ-advies. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt. Verzoeker heeft bij brief van 16 mei 2013 gereageerd op bedoeld advies. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “[Verzoeker] heeft een hoge graad van sanering door kroon en brugwerk in het verleden. Door omstandigheden is er echter zeer sterke erosie cq artritie opgetreden waardoor een fors aantal elementen bijna helemaal verloren is gegaan. De reeds gemaakte kronen steken daar nog fier bovenuit. Mij rest niets anders om op de rest van de elementen ook kronen te plaatsen (zie begroting) mijns inziens voor rekening van de bijzondere tandheelkunde daar [verzoeker] er geen schuld aan heeft dat hem dit overkomt. (...)”.
- 4.2. Verzoeker is van mening dat de huidige afwijking buiten zijn schuld is ontstaan, dat wil zeggen niet door cariës, en dat de onderhavige behandeling derhalve in het kader van bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering dient te worden vergoed. Verzoeker heeft steeds zijn gebit laten onderhouden, waarbij onder andere kronen zijn geplaatst. De slijtage gaat door een verworven afwijking te snel. Verzoeker kan de benodigde tandheelkundige zorg niet meer bekostigen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ingestemd met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar om het spreekuur van de adviserend tandarts te bezoeken. Verzoeker heeft hierbij er op gewezen dat de behandelend kaakchirurg en tandarts reeds hebben vastgesteld dat het gaat om tanderosie.
- 4.4. Nadien is door verzoeker aangevoerd dat zijn behandelaars hebben verklaard dat de oorzaak van de huidige afwijking van niet-carieuze aard is. Verzoeker stelt dat zijn tandheelkundige situatie steeds slechter wordt.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Vergoeding van tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering is mogelijk indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en het gebit zonder de zorg de normale functie niet kan behouden of krijgen die het zonder de aandoening zou hebben gehad. De aandoening moet een ernstige functiestoornis opleveren, zoals oligodontie of een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard.
 - 5.2. Uit de door verzoeker overgelegde foto's en overige gegevens blijkt dat cariës een rol speelt bij het verlies van het tandweefsel. Er is daarom geen sprake van een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard. Het herstellen van de gebitselementen betreft regulier onderhoud. Een vergoeding ten laste van de zorgverzekering is daarom niet mogelijk.
 - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar voorgesteld dat verzoeker zal worden opgeroepen voor het spreekuurbezoek van de adviserend tandarts. Aldaar zal de situatie worden beoordeeld. Eventueel zal de adviserend tandarts contact opnemen met de behandelaars van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat het in dit verband gaat om de vraag of de oorzaak van de klachten cariës is.
 - 5.4. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat, naar het oordeel van de adviserend tandarts, bij verzoeker geen sprake is van ernstig tandweefselverlies van

niet-carieuze aard.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.21. van 'Hoofdstuk A' 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 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 zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- *u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
- *u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- *u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Toelichting op het derde aandachtstreepje:

Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een paradontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica. (...)”

8.4. Artikel B.12. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van 'Hoofdstuk A' 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. 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 het 'Vergoedingen Overzicht' van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat 75 percent van de kosten van kronen worden vergoed, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van kronen. Het plaatsen van kronen vormt een verzekerde prestatie in het kader van de zorgverzekering indien een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg aanwezig is. Hiervan is sprake in geval van 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 te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een verworven afwijking, omdat de klachten worden veroorzaakt door ernstige erosie en attritie, en niet door slecht gebitsonderhoud en cariës. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat sprake is van glazuuraantasting door cariës, en van ernstig tandweefselverlies van carieuze aard. Zodoende bestaat volgens de ziektekostenverzekeraar geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.
- 9.3. Uit het advies van het CVZ van 7 mei 2013 volgt dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van kronen ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor 75 percent van de kosten van kronen, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

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, 29 mei 2013,

Voorzitter