



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen, minderjarige
Zaaknummer : 201602051
Zittingsdatum : 31 mei 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,

tegen

IZZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ basisverzekering (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 IZZ Zorg voor de Zorg afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 een tandheelkundige behandeling waarbij twee kronen zijn geplaatst (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 3 juni en 13 juli 2016 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 e-mailbericht van 2 augustus 2016 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 e-mailbericht van 7 januari 2017 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 stukken gevoegd.

3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 maart 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 maart 2017 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 april 2017 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 april 2017 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 27 maart 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 april 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017014394) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen. *"Kronen bij minderjarigen kunnen vallen onder de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet op voorwaarde dat het gaat om vervanging van in zijn geheel verloren frontelementen. In casu zijn de wortels intact en is een deel van de kroon afgebroken. Aan de gestelde voorwaarde wordt dus niet voldaan. Een andere mogelijkheid is vergoeding vanuit de bijzondere tandheelkunde. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals een blijvend dento-alveolair defect dat het gevolg is van een ongeval. In dit geval is wel sprake van een dentaal defect (schade aan tanden), maar niet van een dento-alveolair defect (schade aan het kaakbot). Ook hier wordt niet aan de gestelde voorwaarde voldaan."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 10 april 2017 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 31 mei 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 9 juni 2017 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 13 juni 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in 2007, toen hij nog op de basisschool zat door een andere jongen met een ijzeren staaf op zijn mond geslagen waarbij twee grote stukken van zijn voortanden zijn afgebroken. Ondanks dat de tandarts verschillende keren de tanden heeft opgemetseld, heeft verzoeker al die tijd last gehad van zijn voortanden. Zo durfde verzoeker niet met zijn voortanden te bijten en was zelfs het inademen van koudere lucht al pijnlijk. Nadat wederom een stuk van een van zijn voortanden was afgebroken, is met de tandarts afgesproken kronen te plaatsen.
- 4.2. Verzoeker stelt dat het niet terecht is dat de nota wordt afgewezen op de grond dat de ziektekostenverzekeraar vooraf geen toestemming voor het plaatsen van de kronen heeft gegeven. Volgens de polisvoorwaarden is deze toestemming in de situatie van verzoeker namelijk helemaal niet nodig. Artikel 30.1 van de zorgverzekering verwijst naar de toestemmingsprocedure die is beschreven in artikel 1.9. In laatstgenoemd artikel staat: *"Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen."* De tandarts kon op basis van dit artikel zelf bepalen of verzoeker aan de voorwaarden voldeed en behoefde hiervoor dus geen toestemming te vragen. De ziektekostenverzekeraar moet het probleem met de zorgverlener zelf oplossen indien tussen hen sprake is van miscommunicatie. Verzoeker heeft correct gehandeld.

- 4.3. Verzoeker is erg ontevreden over de gang van zaken. Zo heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar hem medegedeeld dat hij ook achteraf toestemming kan vragen. Voorts wordt de toestemming thans geweigerd omdat het niet gaat om een ernstig ongeluk met blijvende handicaps. Dit is een erg voorbarige conclusie van de ziektekostenverzekeraar, aangezien op de toestemmingsverklaring alleen is vermeld dat het om een ongeluk op het schoolplein gaat. Het begrip 'ernstig ongeluk' komt volgens een medewerker van de ziektekostenverzekeraar voort uit artikel 2.7. Deze bepaling gaat echter niet over tandheelkunde, maar over vergoedingen. De betreffende medewerker heeft hierop gesteld dat het gaat om een artikel dat door de zorgverzekeraars met de overheid is afgesproken. Voor verzoeker is alles erg onduidelijk. De ziektekostenverzekeraar kan niet van hem verwachten dat hij op de hoogte is van alle afspraken tussen zorgverzekeraars en de overheid. Daarnaast is het niet duidelijk wat de criteria zijn voor een 'ernstig ongeluk' en 'blijvende handicaps'. Naar aanleiding van de klacht van verzoeker, heeft hij een eerste hulp verklaring moeten indienen. Daarmee leek het of de ziektekostenverzekeraar zich ervan bewust was geworden dat de eerste afwijzing erg voorbarig was. Verzoeker ontving vervolgens een herbeoordeling met opnieuw een afwijzing voor de ingediende nota. De ziektekostenverzekeraar beroept zich nu erop dat de voortanden niet volledig ontbreken, terwijl in artikel 30.1 van de zorgverzekering niet wordt gesproken over dit vereiste. Het kan niet de bedoeling zijn dat verzoeker moet opdraaien voor onduidelijke polisvoorwaarden, waaruit noch blijkt dat toestemming nodig is noch dat sprake moet zijn van het volledig ontbreken van de voortanden door een ernstig ongeluk.
- 4.4. Verzoeker stelt verder dat een vergoeding uit coulance moet worden verleend indien verzoeker de dupe is van miscommunicatie tussen de ziektekostenverzekeraar en zijn gecontracteerde zorgaanbieder.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat uit de polisvoorwaarden niet blijkt dat verzoeker zelf nog toestemming moet vragen. Evenmin staat in de polisvoorwaarden dat de gehele tand moet ontbreken.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In artikel 30.1 van de zorgverzekering staat vermeld dat na verkregen toestemming, recht bestaat op kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken. Op 8 juli 2016 heeft verzoeker extra informatie aan de ziektekostenverzekeraar gezonden waaruit blijkt dat het om een ongeval gaat. De medisch adviseur van de ziektekostenverzekeraar blijft echter bij zijn advies tot afwijzing van de aanvraag. Om met succes een beroep te kunnen doen op artikel 30.1 van de zorgverzekering is namelijk het verlies van de gehele tand, dat betekent zowel de wortel als de - natuurlijke - kroon, vereist. In de situatie van verzoeker heeft de tandarts de voortanden vervangen door kronen. Een kroon wordt op een implantaat, een deel van het bot of op de wortel bevestigd. Bij verzoeker is nog een stuk wortel of bot aanwezig, waardoor geen sprake is van een ontbrekende tand als bedoeld in de regelgeving.
- 5.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is voor tandheelkundige zorg aan personen onder de achttien jaar geen vergoeding opgenomen.
- 5.3. Verzoeker stelt dat in de voorwaarden van de zorgverzekering is vastgelegd dat de zorgaanbieder bepaalt of aan de voorwaarden wordt voldaan en dat hij daarom erop mocht vertrouwen dat de tandarts van verzoeker dit correct had beoordeeld. Dit is echter niet het geval bij kronen en bruggen. In artikel 30.1 van de zorgverzekering is expliciet bepaald dat vooraf toestemming van de ziektekostenverzekeraar nodig is voor kronen, bruggen en implantaten.

5.4. Ondanks dat de ziektekostenverzekeraar begrijpt dat verzoeker kronen heeft laten plaatsen, kan voor verzoeker geen uitzondering worden gemaakt door een vergoeding te verlenen uit coulance. Dit zou namelijk niet rechtvaardig zijn tegenover anderen die in een soortgelijke situatie geen vergoeding ontvangen.

5.5. Wellicht kan verzoeker nog contact opnemen met de school, waar het ongeval heeft plaatsgevonden, en vragen of de school een WA-verzekering heeft.

5.6. De ziektekostenverzekeraar begrijpt overigens wel dat verzoeker ontevreden is over de gang van zaken en biedt hiervoor zijn excuses aan.

5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar de standpunten herhaald.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van 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 is gehouden 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 30.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg voor personen tot 18 jaar bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Als u jonger bent dan 18 jaar, hebt u recht op zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:

(...)

12. kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken;

(...)

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts, kaakchirurg, tandprotheticus of mondhygiënist. De tandarts of mondhygiënist kunnen werkzaam zijn in een instelling voor jeugd tandverzorging.

Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Houdt u er dan rekening mee dat u waarschijnlijk een deel van de kosten zelf moet betalen. Kijk voor meer informatie in artikel 1.4 en 1.6 van deze verzekeringsvoorwaarden.

Toestemming

U hebt alleen vooraf onze toestemming nodig als het gaat om kronen, bruggen en implantaten zoals omschreven onder omschrijving, punt 12. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden; (...)"

- 8.4. Artikel 30.2 regelt tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen en luidt, voor zover van belang:

"Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

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

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt; (...)"

- 8.5. Artikel 1.9 van de zorgverzekering regelt de toestemmingsprocedure en luidt als volgt:

"Toestemming

U hebt in een aantal gevallen onze toestemming nodig voordat de zorg wordt geleverd. Deze toestemming noemen we ook wel een machtiging. Als u vooraf geen toestemming hebt gekregen, hebt u geen recht op (vergoeding van de kosten van) de zorg.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg een overeenkomst hebben gesloten? Dan hoeft u niet zelf toestemming bij ons aan te vragen. Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen.

Ons adres vindt u voor in de voorwaarden.

Gaat u naar een zorgaanbieder waarmee wij voor de betreffende zorg geen overeenkomst hebben gesloten? Dan moet u zelf bij ons toestemming aanvragen.

Als u toestemming hebt voor verzekerde zorg geldt deze ook als u overstapt naar een andere zorgverzekeraar of als u van uw vorige verzekeraar toestemming hebt ontvangen; (...)"

- 8.6. De artikelen 30.1, 30.2 en 1.9 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.1, 2.2 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.7. 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.

8.8. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Gelet op artikel 30.1 van de zorgverzekering bestaat voor verzekerden tot 18 jaar aanspraak op kronen, bruggen en implantaten ter vervanging van een of meer blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd of door een ongeval ontbreken. Zoals uit het voorlopig advies van het Zorginstituut van 7 april 2017 alsmede uit eerdere bindende adviezen van de commissie blijkt, is eerst aan deze voorwaarde voldaan indien niet alleen de natuurlijke kroon, maar ook de wortel van het element door het ongeval verloren is gegaan.

Vast staat dat verzoeker ten tijde van de aanvraag 17 jaar oud was, zodat hij destijds binnen de betreffende doelgroep viel. Verder staat vast dat bij hem - na een ongeval - twee kronen zijn geplaatst op de nog aanwezige wortels van de fronttanden in de bovenkaak.

9.2. Op grond van artikel 30.2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- of verwerfstoornis 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 had voorgedaan. Gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 30.2 van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Een indicatie voor bijzondere tandheelkunde is voorts aanwezig in geval van een dento-alveolair defect. Hierbij zijn één of meer elementen inclusief een substantieel deel van het omringende kaakbot verloren gegaan. Bij verzoeker is deze situatie niet aan de orde. Ook anderszins is niet gebleken van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde.


9.3. Verzoeker stelt dat de redactie van artikel 1.9 van de zorgverzekering met zich brengt dat indien de gecontracteerde zorgaanbieder beoordeelt dat betrokkene aan de voorwaarden voldoet, het vragen van toestemming niet nodig is. De commissie onderschrijft deze stelling niet. In artikel 30.1 van de zorgverzekering staat duidelijk: *"U hebt alleen vooraf onze toestemming nodig als het gaat om kronen, bruggen en implantaten zoals omschreven onder omschrijving, punt 12. De toestemmingsprocedure vindt u in artikel 1.9 van deze voorwaarden."* Artikel 1.9 van de zorgverzekering vermeldt: *"Uw zorgaanbieder beoordeelt in dit geval of u voldoet aan de voorwaarden en/of vraagt voor u toestemming bij ons aan. U kunt uw aanvraag ook rechtstreeks bij ons indienen."* De bewoordingen "en/of" duiden aan dat de zorgaanbieder, naast dat hij de beoordeling uitvoert, toestemming aanvraagt, of dat de zorgaanbieder de beoordeling achterwege laat en alleen toestemming aanvraagt.

Zowel artikel 30.1 als artikel 1.9 van de zorgverzekering vermeldt dat toestemming van de ziektekostenverzekeraar vereist is voor de onderhavige tandheelkundige behandeling. Hetgeen verzoeker hierover stelt kan derhalve niet leiden tot een andere uitkomst.


Gelet op al het voorgaande heeft verzoeker geen aanspraak op de tandheelkundige behandeling, ten laste van de zorgverzekering.



Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 
- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.

Coulance


- 
- 9.5. Voor zover het verzoek betrekking heeft op de mogelijkheid van een coulancevergoeding, is de commissie niet bevoegd. Het al dan niet toekennen van een zodanige vergoeding behoort in beginsel tot het eigen beleid van de ziektekostenverzekeraar, tenzij sprake zou zijn van willekeur. Dit laatste is echter gesteld noch gebleken.



Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 juni 2017,



A.I.M. van Mierlo