



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, implantaten, ongeval
Zaaknummer : 201800519
Zittingsdatum : 12 december 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2. Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
2) Menzis N.V. te Wageningen,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (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 Anderzorg Jong afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel :925 in samenhang met artikel :944 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 vergoeding van de kosten van een implantaatbehandeling (verder: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft op april 2017 aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 9 augustus 2018 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).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 oktober 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2018 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 31 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op november 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 2 november 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018053217) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Daarbij dienen de volgende vragen te worden beantwoord:
- Is aangetoond dat het betreffende gebitselement vóór het achttiende jaar is geavulseerd?
 - Is het herplaatste gebitselement vóór het drieëntwintigste jaar verwijderd wegens onvoldoende duurzame groei?
- 3.9. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 5 november 2018 aan partijen gestuurd. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht het nader onderzoek, zoals verwoord in voornoemd advies, uit te voeren. Bij e-mailberichten van 2 en 21 november 2018 heeft verzoekster de commissie aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 19 en 23 november 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 november 2018 over de uitkomst van het onderzoek geïnformeerd. Een afschrift hiervan is op 23 november 2018 aan verzoekster gezonden waarbij zij in de gelegenheid is gesteld hierop te reageren. Bij e-mailbericht van 30 november 2018 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift hiervan is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 12 december 2018 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 17 december 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 16 januari 2019 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Hierin adviseert het Zorginstituut tot toewijzing van het verzoek op de grond dat uit de brief van de tandarts van 29 november 2018 blijkt dat gebitselement 21 door een trauma ernstig is geluxeed. Een afschrift van dit advies is op 18 januari 2019 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 maart 2019 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is in oktober 2010, op 15-jarige leeftijd, met haar fiets ten val gekomen. Bij deze val zijn feitelijk drie voortanden verloren gegaan. Twee elementen zijn uiteindelijk behandeld. De derde tand, die verzoekster veronderstelt element 21 te zijn, is niet verloren gegaan in die zin dat het element letterlijk uit de mond is gevallen. Het element was dusdanig ver de kaak in geschoten dat het onmogelijk daar weer uit kon worden gehaald zonder de kaak te beschadigen. Gelet op deze omstandigheid kan het volgens verzoekster niet zo zijn dat dit element niet als verloren moet worden beschouwd.
- Indertijd is in het ziekenhuis besloten de tanden terug te plaatsen met een beugel, maar sindsdien heeft verzoekster voortdurend problemen gehad met haar voortanden, omdat deze niet vastgegroeid waren en los zaten. Eind 2010 heeft de behandelend tandarts aan verzoekster medegedeeld dat de drie tanden definitief als verloren dienden te worden beschouwd en dat vervanging door implantaten

nog niet mogelijk was vanwege haar jonge leeftijd. Omdat een gebit pas volgroeid is op 21-jarige leeftijd is implanteren vóór deze leeftijd niet wenselijk.

- 4.2. In de jaren na 2010 heeft de tandarts door middel van verschillende behandelingen getracht de tanden zo lang mogelijk te behouden. Na een aantal ontstekingen was het echter in 2013, op 18-jarige leeftijd, al noodzakelijk de elementen 11 en 12 te vervangen door implantaten met kronen. Aan de vraag van verzoekster en haar ouders om ook element 21 te vervangen door een implantaat werd door de tandarts op dat moment geen gehoor gegeven omdat alsdan te veel bot verloren zou gaan. Na de implantaatbehandeling ging het enige tijd goed totdat element 21 opnieuw ging ontsteken. Verschillende bezoeken aan een paradontoloog volgden, waarna alsnog is besloten element 21 te verwijderen. Vervolgens is korte tijd later ertoe overgegaan om, ondanks een ontsteking, ter hoogte van element 21 de kaak op te vullen met kunstbot en een implantaat aan te brengen. In juli 2018 is hierop een kroon geplaatst.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de laatste implantaatbehandeling afgewezen omdat hij van mening is dat geen sprake is van een direct verband tussen het ongeval op 15-jarige leeftijd en het verloren gaan van element 21. Verzoekster kan zich hierin niet vinden omdat zij uit de tekst van de voorwaarden van de zorgverzekering heeft opgemaakt dat indien bepaalde elementen vóór het 18e levensjaar verloren zijn gegaan en vóór het 23e levensjaar worden vervangen door implantaten, de hiermee gemoede kosten worden vergoed ten laste van de zorgverzekering. Daar komt bij dat verzoekster van mening is dat wel degelijk een causaal verband bestaat tussen het verloren gaan van element 21 en het ongeval. Dit wordt bevestigd door de tandarts in zijn verklaringen van 28 augustus 2017, 8 augustus 2018 en 29 november 2018. Indien het ongeval niet had plaatsgevonden waren de elementen 11, 12 en 21 niet verloren gegaan. Verder is het volgens verzoekster onmogelijk dat bij een aansluitende rij van drie elementen, alleen de buitenste twee van die rij door een ongeval verloren gaan en het middelste - in haar beleving element 21 - zou zijn blijven staan.
- 4.4. Verder voert verzoekster aan dat het Zorginstituut bij brief van 4 september 2017, gericht aan de Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie, meer informatie heeft gegeven over de exacte interpretatie van artikel 2., zesde lid, Bzv. In deze brief is het volgende opgenomen:
"Het kan echter ook voorkomen dat een frontelement na een avulsie of ernstige luxatie wordt teruggeplaatst en gefixeerd, waarbij de kans op duurzaam behoud gering is. Een belangrijk doel hiervan is de kaakgroei niet te verstoren en het betreffende element zo nodig pas te verwijderen onmiddellijk voor plaatsing van het implantaat. Wanneer vastgesteld en vastgelegd is dat het trauma voor het achttiende jaar heeft plaatsgevonden en de verwijdering voor het drieëntwintigste jaar, is er sprake van verlies van een geheel gebitselement in de zin van artikel 2. lid 6 van het Besluit zorgverzekering."
Dit beschrijft exact de situatie van verzoekster. Element 21 is namelijk direct na het ongeval samen met de elementen 11 en 12 teruggeplaatst. Enkel en alleen vanwege het feit dat laatstgenoemde elementen gingen ontsteken zijn deze eerder vervangen door implantaten.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
- 4.6. Verzoekster 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 de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die helemaal niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het *directe* gevolg is van een ongeval. De aanspraak bestaat alleen als de noodzaak daarvan is vastgesteld voordat de leeftijd van achttien jaren is bereikt. In de situatie van verzoekster staat vast dat de aanvraag betrekking heeft op het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van element 21. Omdat de tand en de wortel na het ongeval nog aanwezig waren, is dit element niet verloren gegaan. Dat de kwaliteit van element 21 na het ongeval niet optimaal meer was mag zo zijn, maar

om voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen dient het betreffende element volledig te ontbreken en de schade direct in verband te staan met het ongeval. Dit laatste is bij verzoekster niet aan de orde. Met name is vóór de achttiende verjaardag van verzoekster de noodzaak niet vastgesteld dat element 21 moest worden vervangen door een implantaat.

- 5.2. Daarnaast bestaat op grond van de zorgverzekering aanspraak op bijzondere tandheelkunde, als een verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Hiervan is onder andere sprake bij een dento-alveolair defect als gevolg van een ongeval, waaronder in dit verband wordt verstaan het verlies van het volledige gebitselement inclusief een stuk van het omliggende kaakbot. De onderhavige aanvraag betreft het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van element 21 vanwege een blijvend dento-alveolair defect als gevolg van een ongeval. Op de panoramische röntgenfoto, gemaakt door de behandelend kaakchirurg, is evenwel te zien dat element 21 nog op zijn oorspronkelijke plek zit. Dit betekent dat geen sprake is van een blijvend dento-alveolair defect als gevolg van het ongeval.
- 5.3. In vervolg op het advies van het Zorginstituut van 2 november 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek gedaan naar de vraag of (i) element 21 vóór het achttiende jaar is geavulseerd en (ii) of het herplaatste element vóór het drieëntwintigste jaar is verwijderd vanwege onvoldoende duurzame ingroei. Met betrekking tot (i) geldt dat geen informatie is overgelegd waaruit blijkt hoe element 21 betrokken was bij het in oktober 2010 plaatsgevonden ongeval. Evenmin is informatie aangeleverd waaruit blijkt of het betreffende element indertijd is geavulseerd of ernstig geluxeed is geweest. Dit laatste ligt overigens niet voor de hand omdat ter plaatse van element 21 pas in 2011 een endodontische behandeling heeft plaatsgevonden. Na verschillende andere behandelingen is element 21 pas in 2017 verloren gegaan. Verder is het volgens de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar onwaarschijnlijk dat element 21 is verwijderd op grond van onvoldoende duurzame ingroei omdat de tandarts van verzoekster spreekt over "moeizaam trekken met mucoperiostale opklap van de 21". Gelet op het voorgaande staat volgens de ziektekostenverzekeraar niet vast dat element 21 als gevolg van het ongeval in 2010 verloren is gegaan.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de noodzaak van het vervangen van het gebitselement niet is vastgesteld vóór het bereiken van de achttiende levensjaar.
- 5.5. In reactie op het definitief advies van het Zorginstituut van 16 januari 2019 stelt de ziektekostenverzekeraar dat hij de conclusie dat bij verzoekster sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde niet deelt. Anders dan in de brief van 29 november 2018 lijkt te worden gesteld is geen sprake geweest van ernstige luxatie of avulsie van gebitselement 21. Indien dit wel aan de orde was geweest, had dit moeten worden vermeld op de patiëntenkaart. Daarnaast had binnen enkele weken na het ongeval een endodontische behandeling moeten volgen. Dit laatste blijkt uit de richtlijn Tandletsel. Op de pagina's vijf en zes van deze richtlijn is te lezen dat bij ernstige luxaties binnen twee weken een endodontische behandeling dient plaats te vinden en dat bij minder ernstige luxaties een afwachtende houding kan worden aangenomen. Uit het feit dat de behandelend tandarts een afwachtende houding heeft aangenomen, leidt de ziektekostenverzekeraar af dat niet gesproken kan worden van een ernstige luxatie. Verder maakt de ziektekostenverzekeraar uit de duiding van het Zorginstituut op dat het van belang is de verloren elementen zo lang mogelijk te laten zitten teneinde de kaakgroei niet te verstoren en vóór het 23ste jaar voorspelbaarder te implanteren. Dit neemt niet weg dat wel moet komen vast te staan dat het betreffende gebitselement vóór het 18e jaar verloren is gegaan. Immers, anders wordt in de praktijk artikel 2., zesde lid, Bzv opgerekt tot de leeftijd van 23 jaar en dat kan volgens de ziektekostenverzekeraar niet de bedoeling van de duiding zijn geweest. De vraag die in dit verband relevant is, is waarom in de situatie van verzoekster ervoor is gekozen de omliggende gebitselementen op 18-jarige leeftijd te vervangen door implantaten, maar gebitselement 21 niet. Gelet op de beschikbare informatie uit de patiëntenkaart lijkt het antwoord op deze vraag te liggen in het gegeven dat lang is getracht met allerlei behandelingen gebitselement 21 te behouden. Nergens wordt in de patiëntenkaart vermeld dat dit element naar aanleiding van het ongeval als verloren moet worden beschouwd.

Tot slot geldt dat bij een a-traumatische verwijdering van een gebitselement het doel is het bot en het tandvlees zoveel mogelijk te behouden. De voorkeur is dan niet het mucoperiost af te schuiven.

5.6. 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 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld op de pagina's 8 tot en met 54 van de zorgverzekering.

8.3. Op pagina 44 e.v. van de zorgverzekering is opgenomen wanneer en onder welke voorwaarden tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 23 jaar voor vergoeding in aanmerking komt en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Tot en met 22 jaar

U heeft recht op tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die helemaal niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft alleen recht op deze zorg als de noodzaak daarvan is vastgesteld voordat u de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt."

8.4. Op pagina 42 e.v. van de zorgverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten, en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Bijzondere tandheelkunde

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 ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook 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-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,
 - een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
- (...)"*

- 8.5. De voorwaarden van de zorgverzekering zijn volgens artikel A1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2. Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.
- 8.7. 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.
- 8.8. Op de pagina 66 e.v. van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op tandheelkundige zorg geregeld. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:
- "Vergoeding Anderzorg Jong
Met de Anderzorg Jong krijgt u onderstaande behandelingen vergoed.*
- Periodieke controle (C11 en C13): 100%
Consulten (overige C-codes): 80%
Verdoving (A-codes): 80%
Verdoving (B-codes): -
Wortelkanaalbehandelingen (E-codes): 80% (uitwendig bleken (E97 en E98) uitgezonderd)
Kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes): -
Chirurgische behandelingen (H-codes): 80%
Implantaten (J-codes): -
Preventieve mondzorg (M-codes): 80%
Prothetische voorzieningen (P-codes): -
Kronen, bruggen en inlays (R-codes): -
Tandvleesbehandelingen (T-codes): -
Vullingen (V-codes): 80%
Röntgenfoto's (X-codes): 80%*
- Het maximumbedrag is per kalenderjaar € 150"*
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van het bepaalde op pagina 44 e.v., aanspraak op kronen, bruggen en implantaten voor verzekerden tot de leeftijd van 23 jaar. Voorwaarde om hiervoor in aanmerking te komen is dat het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in zijn geheel niet zijn aangelegd, dan wel het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. Daarnaast dient de noodzaak van de zorg te zijn vastgesteld vóór de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of het verloren gaan van element 21 het directe gevolg is van het ongeval dat verzoekster in 2010 op 15-jarige leeftijd heeft meegemaakt. Met betrekking hiertoe is door verzoekster gesteld dat dit het geval is.
- 9.2. Ter onderbouwing hiervan heeft zij een verklaring van 29 november 2018 overgelegd, waarin door de behandelend tandarts wordt gesteld dat gebitselement 21 als gevolg van een trauma fors was geluxeed en dat dit gebitselement medio februari 2012 zelfs als verloren moest worden beschouwd. Op basis hiervan heeft het Zorginstituut in zijn definitief advies van 16 januari 2019 de commissie geadviseerd tot toewijzing van het verzoek. De ziektekostenverzekeraar heeft in reactie op dit advies de conclusie van het Zorginstituut bestreden. In dit verband is onder andere gesteld dat uit de patiëntenkaart niet blijkt dat gebitselement 21 ernstig was geluxeed en dat binnen twee weken na het ongeval een endodontische behandeling heeft plaatsgevonden. Volgens de 'NMT-Praktijkrichtlijn Tandletsel' dient bij ernstige luxatie binnen twee weken een endodontische behandeling plaats te vinden en kan bij minder ernstige luxatie een afwachtende houding worden aangenomen. De commissie stelt vast dat volgens de patiëntenkaart allerlei behandelingen zijn uitgevoerd met als doel gebitselement 21 te behouden. Anders dan de ziektekostenverzekeraar verbindt de commissie hier niet de conclusie aan dat het desbetreffende element niet ernstig was geluxeed. Dit klemt te meer nu de naast gelegen elementen (12 en 11) kennelijk wel vóór het 18e levensjaar moesten worden vervangen door implantaten. Hetgeen de ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd is onvoldoende om van het advies van het Zorginstituut af te wijken. De commissie neemt de conclusie van dit advies daarom over en maakt deze tot het hare.
- 9.3. Door de ziektekostenverzekeraar is nog aangevoerd dat de regelgeving is bedoeld voor schade aan het gebit die is ontstaan vóór het bereiken van de 18de levensjaar. De commissie deelt dit standpunt. Vast dient te staan dat het betreffende element vóór de achttienjarige leeftijd verloren is gegaan als gevolg van een ongeval. Indien deze voorwaarde wordt losgelaten wordt in de praktijk de aanspraak opgerekend tot de leeftijd van 23 jaren. Gelet op het voorgaande is gebitselement 21 echter als gevolg van het ongeval op 15-jarige leeftijd verloren gegaan, zodat aan genoemde voorwaarden wordt voldaan.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Nu aanspraak bestaat op grond van de zorgverzekering behoeft de aanvullende ziektekostenverzekering geen verdere bespreking.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.
- 9.6. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.



10. Het bindend advies



- 10.1. De commissie besluit:
- dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster vergoeding van de kosten van de implantaatbehandeling moet verlenen, ten laste van de zorgverzekering;
 - dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster moet vergoeden.



Zeist, 17 april 2019,



L. Ritzema

