



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 201400070
Zittingsdatum : 23 juli 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandarts 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 twee implantaten in de onderkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 december 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak - voor zover het de zorgverzekering betreft - is afgewezen. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk van maximaal € 450,- per kalenderjaar.
- 3.2. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. Bij brief van 12 april 2014 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 23 mei 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 mei 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 mei 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.

- 3.7. Bij brief van 28 mei 2014 heeft de commissie het Zorginstituut (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014069424) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 23 juli 2014 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 25 juli 2014 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 31 juli 2014 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. In de onderkaak van verzoeker bevinden zich nog twee melkkiezen; de volwassen elementen zijn niet aangelegd. Tien jaar geleden is verzoeker in verband hiermee bij een tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar geweest. Hem werd toen geadviseerd om te wachten met het aanbrengen van implantaten, omdat de melkkiezen nog in goede staat verkeerden en de verwachting was dat de technieken van implanteren in de toekomst verder zouden verbeteren.
- 4.2. Intussen zijn de wortels van de melkkiezen vergaan, en zullen deze binnenkort eruitvallen. Verzoeker ondervindt spanning in de onderkaak, omdat de melkkiezen groter zijn dan de volwassen kiezen. Door ruimtegebrek zijn de voortanden in zijn onderkaak reeds over elkaar geschoven. Verzoeker zal daarom behandelingen met orthodontie dienen te ondergaan, alvorens de implantaten kunnen worden aangebracht.
- 4.3. Verzoeker benadrukt dat hij zijn gebit steeds goed heeft verzorgd. Hierdoor zijn in de tussentijd geen kosten gemaakt. Zijn gebit is het zeker waard om de inmiddels noodzakelijke behandeling te ondergaan.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunt herhaald.
- 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. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij het gebit zonder de mondzorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke het gebit zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Ook bestaat aanspraak op implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.2. Bij verzoeker is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking. In dat kader dient bijvoorbeeld te worden gedacht aan schisis of oligodontie. Oligodontie is aan de orde indien zes of meer elementen niet zijn aangelegd.
Bij verzoeker is voorts geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Hij heeft daarom geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een vergoeding van maximaal € 450,-- per kalenderjaar voor de onderhavige zorg. Genoemde vergoeding is aan verzoeker verleend.
- 5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

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.25. van 'Hoofdstuk A' van de zorgverzekering en 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 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.20.1. van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

*- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;
(...)*

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

b. het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a. (...)”

8.4. Artikel B.20.1. 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. Artikel D.8.1. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"D.8.1.1. Omschrijving van de zorg

De zorg omvat mondzorg die tandartsen plegen te bieden.

D.8.1.2. Waar hebt u recht op?

In aanvulling op de vergoeding die u uit de hoofdverzekering voor mondzorg krijgt, vergoeden wij aanvullend mondzorg. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.

D.8.1.3. Voorwaarden

Voorschrift

Een tandarts schrijft de zorg voor.

Zorgverlener

a. Een tandarts;

b. een zorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg verleent de zorg.

Plaats

De zorg vindt plaats in een tandartspraktijk of centrum voor mondzorg. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7 Bzv, zoals verwoord in de Memorie van Toelichting, dient daarbij met name te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, zodat hij aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie dat uit de in de Memorie van Toelichting gebezigde terminologie ("oligodontie") kan worden opgemaakt dat het dient te gaan om het niet aangelegd zijn van meer dan twee elementen. Reeds daarom kan bij verzoeker niet worden gesproken van oligodontie of van een daarmee in ernst vergelijkbare aandoening. Ten overvloede kan worden opgemerkt dat uit de literatuur blijkt dat oligodontie eerst aan de orde is indien zes of meer elementen ontbreken. Ontbreken minder dan zes elementen, dan spreekt men van hypodontie. In geval van hypodontie bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel B.20.1. onder a van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 9.3. Op grond van artikel B.20.1. onder b van 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering is een (verzekerings)indicatie aanwezig ingeval van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Die situatie doet zich bij verzoeker echter niet voor. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op basis van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de onderhavige behandeling.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat verzoeker vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op een vergoeding van maximaal € 450,-- per kalenderjaar, welke vergoeding hem kennelijk ook is verleend.

Toezegging

- 9.5. Verzoeker heeft zich verder beroepen op een uitspraak van een medewerker van de rechtsvoorganger van de ziektekostenverzekeraar van tien jaar geleden. Deze adviseerde hem te wachten met de implantaatbehandeling, terwijl op dat moment nog wel vergoeding mogelijk was. Dit advies kan belanghebbende echter niet baten, aangezien de thans gevraagde behandeling dient te worden beoordeeld aan de hand van de ten tijde van de aanvraag geldende verzekeringsvoorwaarden en niet aan de hand van de toentertijd geldende voorwaarden.

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, 27 augustus 2014,

Voorzitter