

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door de C te D vs. E te F
Zaak	: Mondzorg, aanbrengen implantaat, kroon- en brugwerk
Zaaknummer	: 2008.02586
Zittingsdatum	: 9 september 2009

Zaak: 2008.02586 (Mondzorg, aanbrengen implantaat, kroon- en brugwerk)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker in deze vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 22 mei 2008 de aanvraag tot machtiging voor tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering is een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Basis Tand (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering), Uitgebreide Aanvullende Verzekering en Mix Aanvullende Verzekering afgesloten. Laatstgenoemde verzekeringen bieden geen dekking voor het gevraagde en zullen daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Alle verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend orthodontist heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "Klasse I molaarrelatie met klasse II cuspidaalrelatie. Sob 5 mm. De elementen 35 en 45 zijn afwezig (waarschijnlijk agenesie). Klasse II kaakrelatie terugliggend profiel." Naar aanleiding van de gestelde diagnose is bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "tandheelkundige implantaten ivm agenesieën" (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 4 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 28 maart 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 3 juni 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 juni 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. Op 7 september 2009 heeft verzoeker telefonisch medegedeeld niet te willen worden gehoord. Op de vraag of de ziektekostenverzekeraar wel prijs stelt op een mondelinge toelichting, heeft deze ontkennend geantwoord.
- 3.9. Bij brief van 11 juni 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 9 juli 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29063485) 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 het gevraagde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 2 september 2009 aan partijen gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Voor zover voor het onderhavige geschil van belang, neemt verzoeker – samengevat weergegeven – het volgende standpunt in.
- 4.2. Op de leeftijd van 14 jaar (verzoeker is geboren op 5 oktober 1989) is door de behandelend tandarts een tand uit de onderkaak verwijderd. Later is ook een tweede tand uit de onderkaak verwijderd. Volgens de thans behandelend orthodontist hadden de tanden niet getrokken mogen worden, aangezien de onderkaak een stuk terugliggend is komen te liggen ten opzichte van de bovenkaak, wat in de toekomst tot grote problemen zou kunnen gaan leiden. Tevens werd door de behandelend orthodontist uiteengezet dat de door het trekken van de tanden ontstane opening in het gebit tot het achttiende levensjaar gehandhaafd moest worden, teneinde op het moment dat de tanden volgroeid zouden zijn, “herstelwerkzaamheden” uit kunnen voeren. De afgelopen jaren zijn hiertoe door de orthodontist voorbereidende werkzaamheden verricht, welke door de ziektekostenverzekeraar ook zijn vergoed. Nu de “herstelwerkzaamheden” daadwerkelijk verricht kunnen worden, wil de ziektekostenverzekeraar de kosten daarvan echter niet vergoeden.
- 4.3. Verder stelt verzoeker het niet correct te vinden dat hij nu zelf moet opdraaien voor in het verleden gemaakte tandheelkundige fouten. De onderhavige ingreep is noodzakelijk, zodat weer een normaal gebit verkregen kan worden.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Voor zover voor het onderhavige geschil van belang, neemt de ziektekostenverzekeraar – samengevat weergegeven – het volgende standpunt in.
- 5.2. Tandheelkundige zorg tot de leeftijd van 22 jaar is geregeld in artikel 29.1 van de zorgverzekering. Verzoeker voldoet niet aan de daar genoemde indicaties, onder meer aangezien bij hem geen sprake is van het ontbreken van frontelementen van het gebit, aangezien de kiezen zijn verwijderd. Ook is bij verzoeker geen sprake van een indicatie voor tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen, zoals geregeld in artikel 29.2 van de zorgverzekering.
- 5.3. De kosten van voorgaande orthodontiebehandelingen zijn vergoed vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. De maximale vergoeding vanuit deze aanvullende ziektekostenverzekering is intussen bereikt.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, 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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak kan maken op de aangevraagde mondzorg ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 12 en volgende van de zorgverzekering. Artikel 29.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar. In artikel 29.2 is de tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen geregeld. Voor zover hier van belang, luiden de hiervoor genoemde artikelen als volgt:

“29.1. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De zorg omvat de volgende verrichtingen/behandelingen:(...)

12. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, of omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval (...)

29.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

Orthodontische hulp is slechts begrepen onder de zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1 tot en met 3, ingeval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaakmondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)

Bijzonderheden:

de Regeling zorgverzekering maakt onderdeel uit van deze verzekeringsvoorwaarden en is op aanvraag verkrijgbaar. (...)

- 7.3. De zorgverzekering is – mede gelezen artikel 1 lid 77 van de zorgverzekering – gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (verder: Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (verder: Rzv). Ingevolge artikel 1 sub d van de Zvw mag een zorgverzekering – kort samengevat – niet “meer en niet minder” bieden dan bij of krachtens de wet is geregeld.
- 7.4. De commissie is van oordeel dat de in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen regeling met betrekking tot mondzorg, zoals hiervoor aangehaald, strookt met het bepaalde in de artikelen 10 en 11 Zvw en de artikelen 2.1, 2.2. en 2.7 Bzv.
- 7.5. Uit de brief van de orthodontist van 22 augustus 2008 maakt de commissie op dat het onderhavige behandelplan voorziet in de vervanging van de elementen 35 en 45. Deze elementen betreffen de kiezen en niet de blijvende snij- en hoektanden. Derhalve wordt niet voldaan aan het bepaalde in artikel 29.1, onder ‘omschrijving’, sub 12 van de zorgverzekering, zodat verzoeker aan artikel 29.1 van de zorgverzekering geen aanspraak kan ontlenen.
- 7.6. Met betrekking tot de vraag of bij verzoeker sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals bedoeld in artikel 29.2, onder omschrijving, sub 1, van de zorgverzekering overweegt de commissie als volgt.
- 7.7. Artikel 29.2 van de zorgverzekering vormt de weerslag van hetgeen, voor zover hier van belang, is bepaald in artikel 2.7 Bzv. De Nota van toelichting op artikel 2.7 Bzv vermeldt dat de inhoud en de omvang van de zorg gelijk zijn aan de inhoud en de omvang zoals die geregeld waren in artikel 8 en 9 van de Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering (Regeling van 26 oktober 2004, nr. VMP/VA9430, Staatscourant 208 en zoals nadien gewijzigd). Blijkens de toelichting op deze regeling is het de bedoeling daarmee een voorziening te treffen voor uitsluitend zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen, waarvan een aantal voorbeelden wordt gegeven. In het bijzonder worden in dat verband genoemd oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. In de procedure is niet gebleken dat bij verzoeker van vorenbedoelde situatie sprake is. Voorts is niet gebleken dat bij verzoeker sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak

en dat het aanbrengen van tandheelkundige implantaten dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Overigens moet een implantaatbehandeling, gezien de daaraan gestelde eisen, worden gezien als een ultimum remedium. Derhalve kan verzoeker ook aan artikel 29.2 van de zorgverzekering geen aanspraak ontlenen.

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.9. De aanvraag voor de onderhavige mondzorg is gedaan door een orthodontist. In artikel 2.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor orthodontische zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

“2.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Door:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

80% van de kosten tot ten hoogste € 1.370,- voor de gehele looptijd van de verzekering.”

- 7.10. Uit artikel 6 van het “Algemeen gedeelte” van de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat een verzekering wordt gesloten voor het kalenderjaar waarin de verzekering is ingegaan en dat na afloop van deze termijn de verzekering stilzwijgend wordt verlengd, steeds voor de periode van een kalenderjaar. Op het polisblad wordt als ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 januari 2006 vermeld.
- 7.11. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard, en verzoeker heeft dat niet bestreden, dat sinds de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering aan verzoeker in totaal een bedrag is uitgekeerd van € 1.370,--. Gelet op de vergoedingsvoorwaarden uit artikel 2.1 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige mondzorg.
- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 9 september 2009,

Voorzitter