

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B versus C en E, beide te D  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde  
Zaaknummer : 2008.02806  
Zittingsdatum : 11 maart 2009

Zaak: 2008.02806 (Mondzorg, bijzondere tandheelkunde)

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, 11 en 13 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door F te G,  
tegen

- 1) C te D, en
- 2) E te Dt, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 maart 2008 twee implantaten niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compactpolis en Tand Comfort afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoekster de volgende diagnose gesteld: "agenesie van de elementen 35/45". Verzoekster heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van "behandeling met implantaten tpv 35/45", ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegegeeld dat haar aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 4 december 2008 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 ad € 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 van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 januari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 februari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 19 januari 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 16 februari 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster geen sprake is van oligodontie, en ook niet van een ernstig geslonken tandeloze kaak waarbij de aan te brengen implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 maart 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. In vervolg op de behandeling ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar, met brief van 11 maart 2009 verklaard dat in het advies van de adviserend tandarts een kennelijke verschrijving heeft plaatsgevonden. Het aantal elementen agenesie moet niet minimaal vier maar minimaal zes zijn. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoekster door de vertrouwensopwekkende handeling, niet heeft gedaan of nagelaten waardoor zij in een ongunstiger positie is gekomen dan zij geweest zou zijn zonder de vertrouwensopwekkende handeling. Verzoekster heeft bij brief van 24 maart 2009 op het standpunt van de zorgverzekeraar gereageerd, en gesteld dat uit de gegevens van de tandarts blijkt dat bij haar vier elementen missen, waardoor zij voldoet aan de door de ziektekostenverzekeraar gestelde voorwaarden.
- 3.10. Bij brief van 21 april 2009 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 23 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij voldoet aan de richtlijnen die door de ziektekostenverzekeraar worden aangehouden. Bij haar ontbreken weliswaar niet twee tanden in één kaakhelft, maar wel is sprake van vier ontbrekende elementen, namelijk twee in de bovenkaak, en twee in de onderkaak. Dit

kan worden herleid tot een genetische afwijking, die moet worden aangemerkt als een ontwikkelingsstoornis zoals bedoeld in artikel 2.7, lid 1, onder a van het Besluit zorgverzekering. Conform lid 2 van dit artikel is onder de zorg als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat. Verzoekster is daarom van mening dat zij recht heeft op een vergoeding op basis van de indicatie 'bijzondere tandheelkunde'.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Zij mist vier elementen en voldoet daarmee aan het criterium, zoals dit door de ziektekostenverzekeraar is verwoord in zijn brief van 8 september 2008. De reden dat zij in eerste instantie slechts twee implantaten heeft aangevraagd, heeft te maken met een belastingvoordeel.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

## 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het in het geval van agenesieën moet gaan om oligodontie. Daarvan is sprake als in totaal minimaal vier elementen agenetisch zijn, of sprake is van minimaal twee agenesieën in één kaakhelft.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het dient te gaan om vier ontbrekende elementen, waarbij twee elementen zich in hetzelfde kwadrant bevinden. Bij verzoekster ontbreken kennelijk maar twee elementen, en bovendien bevinden deze zich niet in de zelfde kaakhelft. Daarom kan niet worden gesproken van een ernstige ontwikkelingsstoornis.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

## 6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of 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 verzoekster aanspraak kan maken op een vergoeding van de implantaatbehandeling, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 12 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering.

Artikel 10 van de 'lijst van aanspraken' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en

onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“10. Mondzorg*

*a. Bijzondere tandheelkundige zorg*

*Omschrijving*

*tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:*

*1. indien 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 welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*

*(...)”*

- 7.3. Artikel 10 onder a van de ‘lijst van aanspraken’ van de zorgverzekering is volgens artikel 4 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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 vergoeding van de kosten van 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Uit de toelichting op artikel 2.7 Bzv blijkt dat sprake kan zijn van een zeer ernstige tandheelkundige afwijking als bedoeld in dit artikel, in geval van een oligodontie, waarbij het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is dat sprake is van een ernstige functiestoornis.
- 7.7. De commissie stelt voorop dat het begrip oligodontie niet in de wet of in de polis is gedefinieerd. De ziektekostenverzekeraar heeft zich in zijn heroverweging van 8 september 2008 op het standpunt gesteld dat sprake is van oligodontie wanneer minimaal vier elementen agenetisch zijn of sprake is van minimaal twee agenesieën in één kaakhelft. De ziektekostenverzekeraar gaat derhalve kennelijk uit van minder stringente voorwaarden dan het CVZ. Verzoekster mocht er op vertrouwen dat haar (feitelijke) situatie daaraan zou worden getoetst.
- 7.8. Ter zitting is discussie ontstaan over de vraag of bij verzoekster twee, dan wel vier elementen agenetisch zijn. De commissie heeft daarom om nader onderzoek verzocht. Verzoekster heeft met een verklaring van haar tandarts aangetoond dat zij niet twee, maar vier elementen mist, namelijk de elementen 12, 22, 35 en 45. Daarmee heeft verzoekster in de opvatting van de ziektekostenverzekeraar, gelet op diens brief van 8 september 2008 een (verzekerings-)indicatie voor het aanbrengen van de implantaten, die moet worden gehonoreerd. De mededeling van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 11 maart 2009 brengt hierin, gelet op de bijzondere omstandigheden van het geval, meer in het bijzonder het tijdstip waarop de mededeling tijdens de procedure is gedaan, en afgezet tegen de eerdere mededeling bij brief van 8 september

2008, geen verandering. Dat verzoekster tot op heden niets heeft gedaan of nagelaten waardoor zij in een ongunstiger positie zou zijn gekomen dan zij geweest zou zijn zonder de vertrouwensopwekkende handeling, doet niet ter zake, omdat de brief van 8 september 2008 voor de ziektekostenverzekeraar bindend is, nu aangetoond is dat verzoekster aan de inhoud van die brief voldoet, aldus dat zij vier elementen mist.

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

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 7.10. Artikel 1 van 'Deel II' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, regelt voor zover hier van belang:

*"1. Tandheelkundige hulp voor verzekerden vanaf 22 jaar (met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)*

*Zorgverlening*

*Tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor tandheelkundige zorg, tandprotheticus of een mondhygiënist*

*Vergoeding*

*(...)*

*Tand Comfort*

*75% tot maximaal € 1.000,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten)*

*Bijzonderheden*

*- de verzekerde heeft uitsluitend recht op vergoeding, indien de betreffende tandheelkundige zorg niet wordt gedekt door de hoofdverzekering/AWBZ (...)"*

- 7.11. Het aanbrengen van implantaten kan in beginsel onder de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering vallen. Nu echter verzoekster recht heeft op verstrekking van de gewenste zorg ten laste van de zorgverzekering, is de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering hier niet (meer) aan de orde.

### **Slotsom**

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen.

### **8. Het bindend advies**

- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe.

- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 6 mei 2009,

Voorzitter