



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep
Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, oligodontie

Zaaknummer : 201401426

Zittingsdatum : 15 juli 2015

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

 1. Partijen

 De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

 tegen

-  1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
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 CZ 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 Collectief 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).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering Basis Collectief is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

 3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

-  3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een implantaat met daarop een kroon ter plaatse van het ontbrekende element 23 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 juni 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen voor zover het de zorgverzekering betreft. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding verleend van € 450,--.
-  3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 februari 2014 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 brief van 2 november 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de aangevraagde behandeling aan te merken als bijzondere tandheelkunde en 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).

- 3.5. 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 5 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 februari 2015 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 7 april 2015 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 mei 2015 schriftelijk medegedeeld 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 24 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 april 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015036808) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten, waarbij de vraag moet worden beantwoord of bij verzoeker sprake is van een ernstige functiestoornis als bedoeld in de Zvw. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 april 2015 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is bij die gelegenheid gevraagd het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uit te voeren en de commissie over de uitkomst hiervan te berichten. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juni 2015 bericht over de uitkomst van het nader onderzoek. Een afschrift van deze brief is aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 15 juli 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 16 juli 2015 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 8 september 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het verzoek dient te worden afgewezen. Een afschrift van dit advies is op 11 september 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoeker heeft op 16 september 2015 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de ziektekostenverzekeraar gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: *"Oligodontie, klasse III malocclusie"*. Hij heeft als behandeling voorgesteld: *"(...) implantaatvervanging te beginnen met positie 23. Suprastructuur (kroon) op implantaat op CBT"*.
- 4.2. Bij verzoeker is sprake van een ernstige (genetisch bepaalde) ontwikkelingsstoornis. In ieder kwadrant van zijn gebit zijn, naast de ontbrekende verstandskiezen, één of meer elementen niet aangelegd. Door goed onderhoud heeft verzoeker de nog aanwezige elementen van het melkgebit lang kunnen behouden. De laatste tijd beginnen deze elementen echter steeds losser te zitten. Element 63 is reeds uitgevallen, en binnenkort zal element 53 verloren gaan. De tegenoverliggende elementen zijn daardoor niet functioneel. Verzoeker mist voor het kauwen de belangrijke functie van de hoektanden. Voor de kiezen geldt hetzelfde bij de elementen 17 en 27. Ook deze zijn niet functioneel, omdat de tegenoverliggende elementen in de onderkaak nooit zijn aangelegd. De wel aangelegde elementen zijn klein. Daarnaast is de stand van de bovenkaak ten opzichte van

de onderkaak niet zoals het hoort, omdat sprake is van een (lichte) overbeet. Hierdoor zijn de elementen 42, 31 en 32 naar achteren gedrukt en deels afgesleten door de voortanden (11 en 21).

- 4.3. De ziektekostenverzekeraar stelt dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Bij een ontwikkelingsstoornis kan onder andere worden gedacht aan oligodontie. Hiervan is bij verzoeker sprake, omdat zes blijvende gebitselementen ontbreken. Hierbij heeft verzoeker de verstandskiezen niet meegeteld. Door deze stoornis heeft het gebit van verzoeker een verminderde kauwfunctie. Daarnaast zorgt het ontbreken van enkele blijvende elementen voor een versnelde slijtage van de wel aanwezige elementen.
- 4.4. Verzoeker wijst verder op de indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen. Volgens dit stuk kan worden gesproken van oligodontie indien vier of meer blijvende gebitselementen in één kwadrant ontbreken, exclusief de derde molaren.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker opgemerkt dat bij hem sprake is van oligodontie, dat wil zeggen het ontbreken van zes elementen, uitgezonderd de verstandskiezen. Op een aantal plekken heeft hij nog enige tijd zijn melktanden en -kiezen kunnen behouden door deze goed te onderhouden. Inmiddels zijn twee elementen verloren gegaan en zijn twee andere elementen los gaan zitten. Verzoeker heeft geen hoektanden meer in de bovenkaak. Hierdoor is het eten van vast stevig voedsel niet goed mogelijk. Het vermalen van het voedsel moet door de overige elementen gebeuren. Er zijn echter ook melkkiezen die los zitten. De blijvende elementen zijn klein, en zullen hierdoor sneller slijten. Verzoeker voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde. Het gaat om een implantaatbehandeling voor niet-aangelegde elementen, te beginnen met het element op positie 23. Als andere melkelementen losraken en niet meer functioneren, heeft verzoeker nog meer implantaten nodig. Verder heeft verzoeker benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar zelf zegt dat oligodontie onder de voorwaarden valt. Pas op 9 februari 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar erkend dat deze situatie bij verzoeker aan de orde is. Daarvóór is steeds gezegd dat dit niet het geval is.
- 4.6. Bij brief van 16 september 2015 heeft verzoeker medegedeeld dat de opmerking van de ziektekostenverzekeraar dat het gaat om een implantaat met kroon in de bovenkaak, onjuist is. De aanvraag omvat het plaatsen van kronen en implantaten, te beginnen op positie 23, met als doel ervoor te zorgen dat het gebit de normale functie krijgt en zal behouden, die het zonder de aandoening (oligodontie) zou hebben gehad.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Mondzorg, waaronder het aanbrengen van een implantaat, kan ten laste van de zorgverzekering worden vergoed indien sprake is van bijzondere tandheelkunde. Dit is aan de orde bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Het gebit moet zonder de mondzorg de normale functie niet kunnen behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. Het moet gaan om een zeer ernstige afwijking. De aandoening moet een ernstig functievoornis geven. Hierbij kan onder andere worden gedacht aan oligodontie. Dit is het aangeboren ontbreken van minstens zes tanden of kiezen. Verder wordt een tandheelkundig implantaat vergoed bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.2. De aanvraag betreft de vervanging van een hoektand door het plaatsen van een implantaat met daarop een kroon. Door de ziektekostenverzekeraar wordt niet betwist dat bij verzoeker sprake is van oligodontie, aangezien zes elementen ontbreken, maar bij hem is geen sprake van een ernstig functievoornis in de bovenkaak. Er bestaat dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de gevraagde mondzorg, ten laste van de zorgverzekering.

- 5.3. De indicatieve lijst van het College van Adviserend Tandartsen is bedoeld ter ondersteuning bij de beoordeling van een eventuele aanspraak op orthodontische behandeling in het kader van de bijzondere tandheelkunde. Deze lijst is niet relevant voor de aangevraagde implantaatbehandeling.
- 5.4. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk voor de onderhavige zorg van 75 percent van de kosten, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar.
- 5.5. Verzoeker is naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze is tot de conclusie gekomen dat de elementen 13, 23, 37, 47, 18, 28, 38 en 48 weliswaar ontbreken, maar dat niet is gebleken van een zeer ernstig functieprobleem, als gevolg van de oligodontie.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat verzoeker is opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Zijn conclusie was dat de ontbrekende elementen op dit moment nog geen ernstige functiestoornis geven. Het bestaan van de aandoening oligodontie is op zichzelf onvoldoende. Daarom is vergoeding van de kosten afgewezen.
- 5.7. 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.22. van de zorgverzekering en 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.12. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- "B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen.***
Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:
1. u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;
2. u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;
3. u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.
Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. (...)

B.12.1.b. Tandheelkundige implantaten

Het plaatsen van een tandheelkundig implantaat en het plaatsen van het vaste gedeelte van de suprastructuur (het kliksysteem):

1) als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden;

2) als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1.a., en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)”

- 8.4. Artikel B.12. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. 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 2.31 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. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:
- "D.8.2.1. Omschrijving van de zorg*
De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden met betrekking tot kronen, bruggen en inlays en de daarbij behorende technieken materiaalkosten.
- D.8.2.2. Waar hebt u recht op?*
Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen en inlays door een tandarts vervaardigd, inclusief de daarbij behorende tandheelkundige verrichtingen en techniek- en materiaalkosten. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)
- D.8.4.2. Waar hebt u recht op?*
Wij vergoeden overige vormen van mondzorg. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht. (...)"
- 8.8. Op het 'Vergoedingen Overzicht', behorende bij de aanvullende ziektekostenverzekering is, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

"Mondzorg: maximaal €450,- per jaar voor onderstaande zorg samen D.8.1. t/m D.8.4.

- Periodieke controle (C11) 100% D.8.4.

- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") 75% D.8.2.

- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J") 75% D.8.3.

- Overige mondzorg 75% D.8.4. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 9.2. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel B.12. van de zorgverzekering blijkt dat een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde is bij onder andere oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Tussen partijen is niet in geschil dat bij verzoeker sprake is van oligodontie. Hetgeen hen verdeeld houdt, is de vraag of deze indicatie zonder meer aanspraak geeft op vergoeding van bijzondere tandheelkundige zorg dan wel, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, eerst indien sprake is van een zeer ernstig functieprobleem. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. In de wet zijn - als gezegd - twee elementen omschreven waaraan moet zijn voldaan om aanspraak te kunnen maken op bijzondere tandheelkunde. Ten eerste moet sprake zijn van een zeer ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Oligodontie, zoals bij verzoeker vastgesteld, voldoet aan dit criterium. Ten tweede moet de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verzoeker heeft toegelicht dat hij kauwproblemen ondervindt als gevolg van de ontbrekende elementen. Het spreekuurverslag d.d. 2 juni 2015 van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar vermeldt als conclusie dat voldoende kauwvermogen aanwezig is. Gelet hierop had het op de weg van verzoeker gelegen om zijn stelling nader te onderbouwen, hetgeen hij evenwel achterwege heeft gelaten, zodat niet aannemelijk is geworden dat bij verzoeker sprake is van een ernstig functieprobleem als gevolg van de ontbrekende elementen. Verzoeker heeft derhalve geen aanspraak op het aanbrengen van het implantaat en de hierop te bevestigen kroon, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is een vergoeding mogelijk voor de onderhavige zorg van 75 percent van de kosten, tot een maximum van € 450,-- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

Conclusie

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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 september 2015,



H.A.J. Kroon

