

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C en D
te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat met de daarop
te bevestigen kroon, bereiken 18-jarige leeftijd
Zaaknummer : 2012.02762
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) D te E,

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 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Gezinnen 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van een implantaat met de daarop te bevestigen kroon (22) en een kroon op een eigen pijler (12) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 september 2012 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 20 maart 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 juni 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 juni 2013 aan verzoekster gezonden.
 - 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 juni 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
 - 3.8. Bij brief van 14 juni 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 27 juni 2013 (zaaknummer 2013072783) 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 agenesie van één gebitselement niet is aan te merken als een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel en verzoekster dus geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. 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 28 augustus 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
 - 3.10. Bij brief van 2 september 2013 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 september 2013 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft in mei 2012 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van een implantaat met de daarop te bevestigen kroon en een kroon op een eigen pijler.
 - 4.2. Bij verzoekster is sprake van een langdurige tandheelkundige behandeling. Op 15-jarige leeftijd is de orthodontische behandeling aangevangen. Op 24 oktober 2011 heeft een osteotomie plaatsgevonden, die door de ziektekostenverzekeraar ten laste van de zorgverzekering is vergoed. Na de osteotomie diende een implantaat te worden aangebracht op de plaats van de ontbrekende linker snijtand in de bovenkaak, waarop een kroon zou worden geplaatst. Daarnaast was op element 12 een kroon gepland op een natuurlijke pijler. De gehele behandeling zou vóór de 18^e verjaardag van verzoekster zijn afgerond.
 - 4.3. De osteotomie is in 2011 uitgesteld, omdat de kaakchirurg een interne second opinion heeft laten plaatsvinden. Hierdoor is ook een vertraging in de uitvoering van het behandelplan opgetreden.

- 4.4. Aanvankelijk zou de kaakchirurg het implantaat zelf aanbrengen, maar hij vond de ruimte hiervoor te klein. Verzoekster moest zelf naar een oplossing zoeken. De door verzoekster geconsulteerde implantoloog zag wel een mogelijkheid een implantaat te plaatsen. Echter, doordat verzoekster inmiddels de 18-jarige leeftijd heeft bereikt, komen alle kosten van de onderhavige behandeling voor haar rekening. Volgens verzoekster ten onrechte omdat van meet af aan al bekend was dat element 22 ontbrak en dat op deze plaats een implantaat met daarop een kroon zou worden aangebracht. Ook de ziektekostenverzekeraar was hiervan op de hoogte.
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij geen invloed erop heeft gehad dat de behandeling heeft plaatsgevonden na het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat destijds de aanvullende ziektekostenverzekering is aangepast, omdat de behandeling dan voor vergoeding in aanmerking zou komen. Nu blijkt dat deze kosten toch niet worden vergoed.
- 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. De zorgverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake indien de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-
stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, of een niet-
tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of een medische behande-
ling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheekunde aan-
toonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Voorts bestaat aanspraak op het aan-
brengen van een implantaat indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze
kaak en het implantaat dient voor het bevestigen van een uitneembare prothese.
 - 5.2. Op de aanvraag voor de osteotomie staat (extra) vermeld “agenesie 22”. De aan-
vraag voor het aanbrengen van het implantaat ter plaatse van element 22 is inge-
diend ruim na het bereiken van de 18-jarige leeftijd. Aangezien de agenesie slechts
één element betreft – en dus geen sprake is van oligodontie – kan deze behandeling
niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking komen.
 - 5.3. De aanname dat de ziektekostenverzekeraar al in 2008 op de hoogte zou zijn dat een
implantaat zou worden geplaatst, is niet juist en niet relevant. Voor de vergoedings-
vraag is het moment van de aanvraag relevant, en dat is ruim na het bereiken van de
18-jarige leeftijd.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat op grond
van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op een vergoeding
voor mondzorg van maximaal € 250,- per jaar. De ziektekostenverzekeraar kon op
dat moment niet zeggen of deze vergoeding aan verzoekster was verleend, maar zou
dit nagaan.
 - 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 28 augustus 2013 bevestigd dat aan
verzoekster een bedrag van € 250,- is vergoed ten laste van de aanvullende ziekte-
kostenverzekering voor de kosten van mondzorg in 2012.

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 A.21 van de algemene voorwaarden 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 verzoekster aanspraak heeft op het aanbrengen van een implantaat met de daarop te bevestigen kroon en het aanbrengen van een kroon op een eigen pijler, 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 de artikelen B.1 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen.

Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel hebt;

- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

- 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 als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop de uitneembare prothese vastgemaakt kan worden. Wij vergoeden een tandheelkundig implantaat, als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt zoals genoemd onder a., en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

(...)”

8.3. Artikel B.12 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het

Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.4. 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.
- 8.5. 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.
- 8.6. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat, volgens het vergoedingenoverzicht, aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg tot maximaal € 250,- per jaar, met uitzondering van de aanspraak op kronen, bruggen en inlays, gebitsprothesen en orthodontie.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Vast staat dat de aanvraag voor de onderhavige behandeling is gedaan na het bereiken van de leeftijd van achttien jaar, zodat op de bepalingen inzake mondzorg voor verzekerden onder die leeftijd geen beroep (meer) kan worden gedaan. De door verzoekster aangevoerde feiten en omstandigheden waardoor de aanvraag niet eerder is afgerond, liggen buiten de invloedssfeer van de ziektekostenverzekeraar en komen daarom voor haar risico.
- 9.2. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12, dekking voor bijzondere tandheelkunde voor verzekerden van alle leeftijden, waaronder implantaten, indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheeskundige zorg noodzakelijk is om een tandheeskundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. In de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel B.12 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Dit laatste is geregeld in artikel 2.7 lid 2 Bzv.
- 9.3. Bij verzoekster is sprake van één ontbrekende voortand. Deze situatie valt niet onder de noemer oligodontie en is ook overigens in ernst niet vergelijkbaar met de in de no-

ta van toelichting genoemde gevallen zodat een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Voorts heeft verzoekster geen ernstig geslonken tandeloze kaak en dient het implantaat niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een (verzekerings)indicatie voor een kroon, te plaatsen op een eigen pijler, ontbreekt eveneens. Het betreft hier reguliere tandheelkunde. Verzoekster heeft daarom noch aanspraak op het aanbrengen van een implantaat met hierop een kroon noch op een kroon te plaatsen op een eigen pijler, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg tot in totaal maximaal € 250,-- per jaar. Dit bedrag is reeds aan verzoekster vergoed. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

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, 25 september 2013,

Voorzitter