

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F
vertegenwoordigd door G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie en implantaten
Zaaknummer : 2010.02027
Zittingsdatum : 20 april 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, in zijn hoedanigheid van wettelijk vertegenwoordiger van F hierna te noemen: verzekerde, vertegenwoordigd door G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzekerde 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). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ComfortPakket en Uitgebreide Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft 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 een (gecombineerde) orthodontische- en implantaatbehandeling, ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Voor de orthodontische behandeling is door de ziektekostenverzekeraar verzekerde een machtiging verleend. Bij brief van 4 mei 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker medegedeeld geen machtiging te verlenen voor de implantaatbehandeling.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 11 augustus 2010 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 28 december 2010 heeft verzoeker 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 (hierna: het verzoek).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 21 februari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 4 maart 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 23 februari 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 28 maart 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011022806) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzekerde geen indicatie heeft voor implantaten. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. De echtgenote van verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 april 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 21 april 2011 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 27 april 2011 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat bij verzekerde negen gebitselementen ontbreken. De ziektekostenverzekeraar heeft toestemming gegeven voor de orthodontische behandeling, waarbij in een tijdsbestek van ongeveer twee jaar de bestaande (melk)tanden en kiezen naar voren worden getrokken, zodat een volle rij met tanden ontstaat. Omdat de kaak eerst op 18-jarige leeftijd zal zijn volgroeid, kan niet eerder met de implantaatbehandeling worden gestart. Omdat verzoeker niet over de financiële middelen beschikt deze behandeling zelf te betalen, heeft hij tevens verzocht om toestemming voor deze – pas over enkele jaren uit te voeren – implantaatbehandeling. Deze laatste behandeling vormt een vervolg op de orthodontische behandeling, zodat beide behandelingen dienen te worden gezien als één behandeling, waarvoor nu toestemming kan worden verleend.
- 4.2. Ter zitting is door de echtgenote van verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zij de ingreep ziet als een amputatie en het herstel daarvan. Door de orthodontiebehandeling kan worden volstaan met vijf à zes elementen. Als na de orthodontiebehandeling geen implantaatbehandeling volgt, heeft verzekerde geen goede tandheelkundige functie meer. De tanden zullen bovendien zonder implantaten teruggaan in de oude

stand.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de orthodontische behandeling en de implantaatbehandeling als losse aanspraken zijn opgenomen in de voorwaarden van de zorgverzekering, en dienovereenkomstig dienen te worden beoordeeld. Verzekerde heeft een indicatie voor de orthodontische behandeling, zodat daarvoor een machtiging is afgegeven. De implantaatbehandeling zal echter pas over enkele jaren worden uitgevoerd. Een machtiging is slechts gedurende een beperkte tijd geldig. Bovendien kunnen de voorwaarden ieder jaar gewijzigd worden, zodat niet bekend is of deze behandeling nog verzekerde zorg is in het jaar dat deze wordt uitgevoerd.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de indicatie voor een implantaatbehandeling nog niet is beoordeeld, omdat deze nog niet binnen afzienbare termijn gaat plaatsvinden. Oligodontie kan een indicatie vormen voor implantaten.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is machtiging te verlenen voor de implantaatbehandeling, ten laste van de zorgverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 19 tot en met 42 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op de mondzorg in bijzondere gevallen voor verzekerden van alle leeftijden. Het gaat om mondzorg die noodzakelijk is omdat:

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

U hebt ook recht op 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. Vergoeding is ook mogelijk als u een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

U hebt alleen recht op orthodontische zorg als u last hebt van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere vakgebieden dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)”

Artikel 2.5 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde recht heeft op zorg waarop hij naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.3. De artikelen 2.5 en 34 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.1 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.
Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
Artikel 13 Zvw regelt de aanspraak op zorg indien een verzekerde kiest voor een zorgaanbieder die niet door de zorgverzekeraar is gecontracteerd.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Bij verzekerde is sprake van oligodontie, hetgeen is aan te merken als een ontwikkelingsstoornis zoals bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Op die grond heeft zij van de ziektekostenverzekeraar een machtiging gekregen voor de orthodontische behandeling. Onder de huidige regelgeving kan oligodontie tevens een indicatie zijn voor een implantaatbehandeling.
- 9.2. Gelet op de voorwaarden van de zorgverzekering en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving vormen de orthodontische- en implantaatbehandeling twee afzonderlijke aanspraken, die dienovereenkomstig moeten worden beoordeeld.

- 9.3. De vraag die dient te worden beantwoord, is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is thans een machtiging te geven voor de implantaatbehandeling, nu deze behandeling pas over enkele jaren zal worden uitgevoerd. Aangezien verzekerde, vanwege haar leeftijd, niet is geïndiceerd voor deze behandeling, terwijl daarnaast de voorwaarden van de zorgverzekering elk jaar kunnen wijzigen, en de aanvraag dient te worden beoordeeld aan de hand van de voorwaarden van het jaar waarin de behandeling wordt uitgevoerd, is de commissie van oordeel dat het de ziektekostenverzekeraar vrij staat verzekerde thans de machtiging te onthouden. In het jaar dat aanspraak wordt gemaakt op de zorg, kan worden bekeken of alsdan nog steeds een indicatie bestaat en of de voorwaarden van dat jaar dekking bieden voor een implantaatbehandeling bij verzekerde.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 mei 2011,

Voorzitter