

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D en E te F  
Zaak : Mondzorg, oligodontie, implantaten  
Zaaknummer : 2010.01673  
Zittingsdatum : 25 mei 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, art. 10 Zvw, 2.1, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Keuze Zorg Plan (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 T Royaal afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar verzocht om toestemming voor het aanbrengen van twee implantaten (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen, voor zover het de vergoeding van de implantaten vanuit de zorgverzekering betreft. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker recht op een vergoeding ter hoogte van € 803,66.
- 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 ongedateerde brief, ontvangen op 31 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 1 april 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 april 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 april 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 6 april 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 27 april 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011039685) 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 verzoeker geen sprake is van een indicatie voor implantaten, en bovendien geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 4 mei 2011 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 25 mei 2011 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 27 mei 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 17 juni 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. De behandelend kaakchirurg heeft bij verzoeker: *“agenesie van de 35 en 45, aanleg stoornis”* vastgesteld, en verzocht om *“het plaatsen van twee implantaten in de regio 35 en 45”*.
- 4.2. Verzoeker stelt dat twee volwassen kiezen niet zijn aangelegd, te weten één in zijn linkeronderkaak en één in zijn rechteronderkaak. Het plaatsen van twee implantaten is noodzakelijk. De afwijking van verzoeker is een groeistoornis, zodat hij aanspraak heeft op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering. Voorts voert verzoeker aan dat hij voldoet aan de voorwaarde *“vervanging van twee of meer blijvende tanden en/of kiezen in de linker- of rechterhelft van de bovenkaak of in de linker- of rechterhelft van de onderkaak”*.

- 4.3. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de polisvoorwaarden waar hij zich op beroept, op meerdere wijzen zijn uit te leggen. Het betreft de voorwaarde 'meerdere ontbrekende elementen in één kaakhelft'. Verzoeker stelt wel te voldoen aan de voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar beroept zich op de algemene regelgeving inzake implantaten, maar reageert niet op hetgeen verzoeker naar voren heeft gebracht. Bovendien noemt de ziektekostenverzekeraar steeds nieuwe artikelen. Tot slot stelt verzoeker zich te beroepen op een bepaling uit het BW waarin staat dat onduidelijke voorwaarden in het voordeel van de verzekerde dienen te worden uitgelegd.
- 4.4. 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 vergoeding van implantaten mogelijk is indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en het gebit van een verzekerde zonder de gewenste zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die het zonder die aan-doening zou hebben gehad. Het aantal niet aangelegde elementen moet zo groot zijn dat sprake is van een zeer ernstige functiestoornis. Dit is bij verzoeker niet het geval, omdat er slechts één element per kwadrant ontbreekt.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in artikel 37 van de polisvoorwaarden duidelijk staat dat sprake dient te zijn van een ernstige groeistoornis, ontwikkelingsstoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dan wel een ernstig geslonken tandenloze kaak. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. Bovendien stelt de ziektekostenverzekeraar geen vertrouwen te hebben gewekt. Het is mogelijk dat de afwijzing in een eerdere brief is gebaseerd op een ander artikel. Echter, steeds is gezegd dat verzoeker geen aanspraak heeft op implantaten. Tot slot stelt de ziektekostenverzekeraar dat de betreffende voorwaarden duidelijk zijn.
- 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, 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 40 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Artikel 37 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op implantaten bestaat. Artikel 39 van de voorwaarden van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat. Voor zover hier van belang, luiden de artikelen 37 en 39 als volgt:

**“Artikel 37 Implantaten**

**37.1 Implantaten**

(...)

*Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak.*

(...)”

**“Artikel 39 Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen**

*Wij vergoeden de kosten van een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:*

- *u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aan-doening zich niet zou hebben voorgedaan;*

(...)

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een door uw zorgverlener opgesteld behandelplan.”*

8.3. Artikel 39 van de zorgverzekering is 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 b 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 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.

8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.6. Hoofdstuk 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Wij vergoeden aan verzekerden de kosten van tandheelkundige behandelingen door een tandarts, mondhygiënist of een tandprotheticus. Voor verzekerden is de vergoeding van de aanvullende verzekering tandheelkunde een aanvulling op de vergoeding uit het (Keuze) Zorg Plan.*

*(...)*

*Vergoedingen: De totale maximale vergoeding is afhankelijk van uw pakket.*

*(...)*

*T ROYAAL*

*- C-codes, M-codes, V-codes en H-codes: 100%*

*- overige codes: 75%*

*- totale vergoeding is maximaal € 900,- per verzekerde per kalenderjaar.”*

#### Beoordeling van het geschil

#### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 8.7. Gelet op het bepaalde in artikel 39 kan een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering komen, indien bij de verzekerde sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en het gebit van een verzekerde zonder de gewenste zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv kan van een dergelijke situatie worden gesproken in het geval van oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. De opsomming is niet limitatief, doch andere aandoeningen dienen hiermee in ernst vergelijkbaar te zijn. Bij verzoeker zijn twee elementen niet aangelegd. Van oligodontie spreekt men eerst, indien zes of meer elementen niet zijn aangelegd. In de situatie van verzoeker kan derhalve niet worden gesproken van oligodontie.
- 8.8. Voorts is bij verzoeker geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese, zodat hij ook op die grond geen aanspraak heeft op vergoeding van implantaten ten laste van de zorgverzekering.
- 8.9. De uitleg van verzoeker van de door de zorgverzekeraar in de brief van 29 juni 2010 genoemde voorwaarden berust op een onjuiste lezing van de voorwaarden. Met ‘of’ is tot uitdrukking gebracht dat het moet gaan om twee elementen per kwadrant. Bij verzoeker is sprake van het ontbreken van één element per kwadrant.

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

- 8.10. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen hogere dekking biedt voor tandheelkundige behandelingen dan tot een bedrag van € 900,-- per kalenderjaar. Hiervan werd reeds een bedrag ter hoogte van € 96,34 vergoed, zodat € 803,66 resteert. Door de ziektekostenverzekeraar is vergoeding van dit bedrag toegezegd. Het verzoek om een hogere vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering kan daarom niet slagen.

## **Conclusie**

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

9. Het bindend advies

9.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 juni 2011,

Voorzitter