

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D  
Zaak : Mondzorg, implantaten, verzekerde jonger dan 22 jaar  
Zaaknummer : 2011.01150  
Zittingsdatum : 22 februari 2012

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

(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: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beiden te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag 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 waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Plus afgesloten. De verzekering Plus is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. Genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tweetal implantaten in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 juni 2010 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 18 juni 2010 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 7 november 2011 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 (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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 januari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 19 januari 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 5 januari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 23 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012002365) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg. 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 22 februari 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 23 februari 2012 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 februari 2012 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. De orthodontist heeft met betrekking tot verzoekster op 17 september 2009 het volgende verklaard: *“(...) het advies over de 15 en 25. Het is zeker de bedoeling implantaten te plaatsen. [Verzoekster] had een klasse II/2 malocclusie met traumatische palatumbeet en agenesie van de 22 en sterke reductie van de kroon van de 12. De 63 persisteerde. Aanvankelijk was het plan na extractie van de 12 en 63 alles te sluiten. Hiertoe werd in april 2007 vaste apparatuur geplaatst. (...) In maart 2008 is toen, in verband met het verkorten van de behandelduur, besloten diastemen tussen de 15, 14 en 24, 25 te maken, zodat daar implantaten geplaatst konden worden. Daardoor zijn in het front geen implantaten zichtbaar en blijft ook het profiel zo vol mogelijk. In juni 2009 is de vaste apparatuur verwijderd. Eén en ander wordt nu gereteneerd met behulp van een invisible retainer. (...)”*
- 4.2. De kaakchirurg heeft op 9 juni 2010 het volgende verklaard: *“(...) Patiënte heeft een diasteem regio 14 en regio 24. In het verleden bleek er sprake te zijn van agenesie van de laterale incisieven. Orthodontisch zijn de cuspidaten en eerste premolaren opgeschoven. Aanvankelijk was het de bedoeling dat alles opgeschoven zou worden, maar orthodontisch bleek dit onhaalbaar (dit is wat ik begrijp van patiënte zelf). Derhalve is gekozen voor het open laten van ruimtes zoals genoemd regio 14 en 24. (...) Klinisch en röntgenologisch lijkt de situatie ideaal voor plaatsing van implantaten. Er*

*is voldoende bot en de sinusbodem is voldoende naar craniaal. (...)*”.

4.3. Verzoekster voert aan dat de zorgverzekering dekking biedt voor de vervanging van snij- of hoektanden bij verzekerden jonger dan 22 jaar. Aangezien de reden van de implantaten het ontbreken van de elementen 12 en 22 is, gaat het om het vervangen van snijtanden en niet om het vervangen van elementen in de zijdelingse delen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat in de voorwaarden van de zorgverzekering niet is opgenomen dat de implantaten op de plek van de ontbrekende snij- en hoektanden moeten komen.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

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

5.1. Bij verzoekster is feitelijk geen sprake meer van het ontbreken van snij- of hoektanden, maar van twee agenetische elementen in de zijdelingse delen. Derhalve is niet voldaan aan de voorwaarde dat het moet gaan om het vervangen van snij- of hoektanden.

5.2. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de situatie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Ook is bij haar geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verzoekster heeft dan ook geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een gedeeltelijke dekking voor implantaten. Omdat verzoekster de behandeling in 2010 nog niet heeft ondergaan, en in 2011 niet meer bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd, is de vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering niet meer aan de orde.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 14 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering en 9 van de ‘algemene voorwaarden’ van 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 in te willigen, 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.
- 8.3. Artikel 34 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt op elke leeftijd recht op mondzorg in bijzondere gevallen.  
De zorg is noodzakelijk 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. (...)”*
- 8.4. Artikel 35 van de ‘algemene voorwaarden’ van de zorgverzekering regelt de aanspraak op mondzorg voor verzekerden jonger dan 22 jaar en luidt, voor zover hier van belang:
- “U hebt als u jonger dan 22 jaar bent naast de gevallen van artikel 34 ook recht op:  
(...)  
I. het vervangen van tanden met niet-plastische materialen en het plaatsen van tandheelkundige implantaten, die nodig zijn om één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd, of die u mist als direct gevolg van een ongeval, te vervangen; (...)”*
- 8.5. De artikelen 34 en 35 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).
- 8.6. 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.
- 8.7. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.8. Artikel 19 van de ‘algemene voorwaarden’ van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat dekking bestaat voor onder andere implantaten. Op het Vergoedingen Overzicht is vermeld dat 75 percent van de kosten wordt vergoed, tot een maxi-

mum van € 450,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Verzoekster heeft aanspraak op implantaten ten laste van de zorgverzekering indien bij haar sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de situatie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv dient daarbij te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Hiervan is bij verzoekster geen sprake.
- 9.2. Voorts bestaat aanspraak op implantaten bij een ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten in dat geval zijn bedoeld om daarop een uitneembare prothese te bevestigen. Deze situatie is bij verzoekster niet aan de orde.
- 9.3. Omdat verzoekster ten tijde van de aanvraag jonger was dan 22 jaar, heeft zij tevens aanspraak op implantaten, indien het gaat om de vervanging van één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd, of die worden gemist door een ongeval. Vast staat dat element 22 niet is aangelegd, en dat element 12 is getrokken vanwege een ernstige reductie van de kroon. Deze elementen betreffen snijtanden. Door de orthodontische behandeling is de situatie waarbij deze voorste elementen ontbraken echter verholpen. Bij de ontstane openingen ter hoogte van elementen 15 en 25 gaat het niet om hoek- of snijtanden, zodat verzoekster geen aanspraak heeft op het aanbrengen van implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. Niet in geschil is dat de aanvullende ziektekostenverzekering een gedeeltelijke vergoeding kent voor implantaten. Omdat de kosten nog niet zijn gemaakt, en zij intussen elders is verzekerd, heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding ten laste van deze verzekering.

**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, 7 maart 2012,

Voorzitter