

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door E, tegen C en F, beide te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen en bruggen bij agenesie
Zaaknummer : 2009.01156
Zittingsdatum : 4 november 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door E,

tegen

1) C, en

2) E beide te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 9 januari 2009 het aanbrengen van vier kronen en twee bruggen af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen TandVerzorgd 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en ExtraVerzorgd 2 afgesloten. De ExtraVerzorgd 2 biedt geen dekking voor het gevraagde en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "agenezie van de elementen 12 en 22". Verzoeker heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op "twee driedelige bruggen (kroon op de 13 en 11, dummy 12 en kroon op de 23 en 21, dummy 22)" ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 januari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 19 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 14 augustus 2009 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).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 september 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 8 oktober 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29103811) 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 hem geen sprake is van oligodontie dan wel een andere indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg die ten laste van de zorgverzekering mag worden gebracht. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 november 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 5 november 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 10 november 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat artikel B29.1 van de polisvoorwaarden bepaalt dat een verzekerde recht heeft op vergoeding van bijzondere tandheelkundige zorg wanneer hij een bijzondere aandoening heeft, sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en deze zorg bovendien noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden, die gelijkwaardig is aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verzoeker stelt dat zijn stoornis als ernstige ontwikkelingsstoornis dient te worden aangemerkt. In zijn gebit is één element per kaakhelft niet tot ontwikkeling gekomen. De kronen en bruggen zijn noodzakelijk om de tandheelkundige functie te behouden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling nog aangevoerd dat zijn tanden zeer slecht zijn, en dat hij bang is dat deze afbreken bij het eten van een hard broodje. De elementen beginnen weer los te raken, waardoor hij geen andere mogelijkheid ziet

dan de aangevraagde behandeling. Het is verzoeker onduidelijk waar de eis dat het moet gaan om twee elementen in één kaakhelft is vastgelegd. Ook het CVZ refereert aan een eis die niet in de polis is opgenomen. Voorts is verzoeker onduidelijk wanneer sprake is van een aangeboren afwijking.

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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat vergoeding ten laste van de zorgverzekering mogelijk is wanneer aan de voorwaarde is voldaan dat ten minste twee elementen per kaakhelft niet zijn aangelegd of tot ontwikkeling gekomen zijn. Verzoeker mist in twee verschillende kaakhelften één element, zodat niet aan de voorwaarden is voldaan. Deze voorwaarde is tot stand gekomen in overleg met het landelijke college van Adviserende Tandartsen. Bij het missen van ten minste twee tanden in één kaakhelft is sprake van een ernstig kauwprobleem.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het ondoenlijk is iedere mogelijke aandoening in de polis te beschrijven. De voorwaarde is dat het moet gaan om een ernstige stoornis. Dat is in de situatie van verzoeker niet aan de orde, aangezien het gaat om twee snijtanden. Door de eigen tandheelkundig adviseur is het protocol gevolgd. Het CVZ gaat uit van een strengere eis, te weten zes ontbrekende elementen. In de onderhavige situatie bestaat geen indicatie.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of verzoeker aanspraak heeft op het aanbrengen van de kronen en bruggen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier 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 B10 tot en met B36 van de zorgverzekering. Artikel B29.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de supra-structuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op de bevestigen, (...)
- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan."

- 7.3. Artikel B29.1 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Een verzekerde kan aanspraak maken op bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering indien hij kampt met een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Voorts moet hij zonder de gewenste tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunnen verwerven of behouden, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad wanneer de aandoening zich niet had voorgedaan. Bij de beoordeling of sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel wordt in het algemeen uitgegaan van de richtlijn van Adviserend Tandartsen. Het CVZ heeft hieraan uitleg gegeven op zijn website (www.cvz.nl/zorgpakket/mondzorg). In het geval van agenesieën wordt gesproken van een ernstige ontwikkelingsstoornis als sprake is van oligodontie. Van oligodontie is sprake indien zes of meer elementen ontbreken. De ziektekostenverzekeraar heeft dit begrip zodanig uitgelegd, dat sprake dient te zijn van ten minste twee niet-aangelegde elementen per kaakhelft. Bij verzoeker is noch gebleken van oligodontie noch van het ontbreken van twee elementen in één kaakhelft, zodat niet kan worden gesproken van een ernstige ontwikkelingsstoornis. Voorts is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van een groeistoornis of verworven afwijking.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.7. De commissie is gebleken dat reeds een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft plaatsgevonden en dat deze geen onderwerp van het geschil vormt, zodat bespreking ervan achterwege kan blijven.

Conclusie

- 7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 november 2009,

Voorzitter