

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, bruggen  
Zaaknummer : 2009.02344  
Zittingsdatum : 8 september 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te F,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 7 september 2009 de kosten van een tandheelkundige behandeling – te weten het plaatsen van twee driedelige empress bruggen – (hierna: de aanspraak) gedeeltelijk niet te vergoeden op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering en het verzoek tot vergoeding op grond van de zorgverzekering volledig af te wijzen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó (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 ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft namens verzoekster aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 2 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 8 maart 2010 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 ad € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 17 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 juni 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 21 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 21 juni 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 16 juni 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010081581) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. 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 8 september 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 september 2010 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 14 september 2010 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 verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij een aangeboren afwijking heeft, te weten het niet aangelegd zijn van twee elementen in twee verschillende kaakhelften. Daarnaast hebben de naastgelegen tanden gedraaide wortels. De behandeling was nodig om een tandheelkundige functie te krijgen die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die zij gehad zou hebben als zij deze aandoening niet zou hebben gehad. Deze afwijking is aan te merken als een ernstige ontwikkelings- of groeistoornis als bedoeld in de polisvoorwaarden. Verzoekster en haar tandarts stellen dat zij voldoet aan de voorwaarden om de onderhavige kosten op grond van de zorgverzekering te vergoeden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de voorwaarden van de zorgverzekering op dit punt niet erg duidelijk zijn en dat dit door de ziektekostenverzekeraar is erkend.
- 4.3. Verzoekster 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 het ontbreken van twee snijtanden in combinatie met een of meer gedraaide wortel geen zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking is dat deze een aanspraak op bijzondere tandheelkunde rechtvaardigt. Er is immers geen sprake van een ernstige functiestoornis. Hoewel het niet hebben van twee snijtanden lastig kan zijn, is de tandheeskundige functie wel behouden. Aangezien geen sprake is van een indicatie zoals bedoeld in de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de twee bruggen op grond van de zorgverzekering. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op gedeeltelijke vergoeding van de kosten.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de omvang van de aanspraken van de zorgverzekering door de wetgever is vastgelegd, hetgeen ook in de polis is opgenomen.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat hij een juiste beslissing heeft genomen.

## 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 verzoekster aanspraak heeft op het plaatsen van twee driedelige bruggen 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering. Artikel B29.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

*“Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.*

*U heeft recht op vergoeding van kosten van bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:*

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op vergoeding van kosten van het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,*
- een niet-tandheeskundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*

- een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van 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.

- U heeft alleen recht op vergoeding van kosten van orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij mededagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

(...)”

8.3. Artikel B29.1 van de zorgverzekering is volgens artikel B1 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. In artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van kroon- en brugwerk, echter niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel als volgt:

*“(...) Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed. (...)”*

In artikel T9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de technieken materiaalkosten niet worden vergoed.

## 9. Beoordeling van het geschil

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

9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Daarnaast bestaat aanspraak indien sprake is van een niet-tandheelkundige, lichamelijke of geestelijke aandoening, of de verzekerde een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Dat één van deze twee laatste situaties zich bij verzoekster voordoet is in de procedure gesteld noch gebleken; deze worden daarom verder niet besproken. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit ver-

band worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. De opsomming is niet limitatief, doch andere aandoeningen dienen hiermee in ernst vergelijkbaar te zijn. Verzoekster kampt niet met oligodontie, aangezien bij haar niet zes maar twee elementen ontbreken. De algemene definitie van oligodontie is het niet aangelegd zijn van zes of meer elementen. Daarbij is niet van belang in welk gedeelte van de kaak de elementen ontbreken.

De commissie is verder van oordeel dat de situatie van verzoekster in ernst niet is te vergelijken met één van de in de toelichting genoemde andere voorbeelden van aandoeningen.

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

- 9.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van kroon- of brugwerk voor maximaal drie gebitselementen per kalenderjaar. Er bestaat geen aanspraak op vergoeding van techniek- en materiaalkosten. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat verzoekster inmiddels de maximale vergoeding voor kroon- of brugwerk heeft ontvangen. Dit is door verzoekster niet dan wel onvoldoende weersproken. De commissie neemt de juistheid van de stelling van de ziektekostenverzekeraar daarom aan, hetgeen tot de conclusie leidt dat verzoekster niet meer aanspraken aan de aanvullende ziektekostenverzekering kan ontlenen dan die haar reeds zijn ontleend.

### **Conclusie**

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

### **10. Het bindend advies**

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter