

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : 2012.00582
Zittingsdatum : 25 juli 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg-op-maatpolis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Tandarts 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 aanspraak gemaakt op twee implantaten in de onderkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 13 december 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 13 maart 2012 aan verzoeker medegedeeld geen ruimte voor bemiddeling te zien.

3.4. Bij brief van 26 maart 2012 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 van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

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

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 mei 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 mei 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 29 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012065307) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Er zijn twee kiezen in de onderkaak niet aangelegd, maar dit levert volgens de jurisprudentie geen oligodontie op. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 6 juni 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker heeft tweemaal om verdaging van de zitting gevraagd. Het eerste verzoek is gehonoreerd; het tweede verzoek is niet gehonoreerd.
- 3.10. De ziektekostenverzekeraar is op 25 juli 2012 in persoon gehoord, en is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ. Verzoeker is niet ter zitting verschenen.
- 3.11. Bij brief van 26 juli 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 1 augustus 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend tandarts heeft het volgende verklaard: *“Bij [verzoeker] is het plaatsen van 2 implantaten, ter vervanging van 35 en 45, noodzakelijk geworden. Dit is het gevolg van agenesie van 35 en 45, wat dus een aangeboren afwijking is.”*
- 4.2. Verzoeker heeft een goed onderhouden gezond gebit. Als gevolg van agenesie zijn drie volwassen kiezen niet aangelegd. De kies rechts in het bovengebit is niet meer aanwezig sinds het tiende levensjaar van verzoeker. Het evenwicht in de bovenkaak is evenwel hersteld, zodat een implantaat of orthodontie niet noodzakelijk is. De twee melkelementen in de onderkaak zijn nog wel aanwezig. De kwaliteit hiervan verslechtert snel. De gaten van ruim één centimeter die zullen ontstaan indien deze melkkiezen worden verwijderd, dienen te worden opgevuld om een goed functionerend gebit en aangezicht te garanderen. Indien geen implantaten worden geplaatst, zal het evenwicht in de onderkaak worden verstoord, waardoor de tanden en kiezen zich ongecontroleerd zullen verplaatsen. Nog afgezien van het feit dat dit vanuit esthetisch oogpunt onwenselijk is, zal de functie van het gebit sterk achteruit gaan en niet meer

normaal zijn. Bij verzoeker is zijns inziens sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis dan wel een aangeboren afwijking.

- 4.3. Verzoeker is ongeveer tien jaar geleden bij een adviserend tandarts geweest. Inder tijd werd het plaatsen van implantaten in deze omstandigheden vergoed. Er werd hem toen echter geadviseerd met de behandeling te wachten omdat de melkkiezen nog in goede staat verkeerden. Bovendien zou de techniek voor het vervaardigen en plaatsen van implantaten in de toekomst verbeteren. Verzoeker heeft dit advies opgevolgd. Nu is de tijd aangebroken dat de wortels van de melkkiezen zijn vergaan en dat deze kiezen eruit zullen vallen. Verzoeker ondervindt spanning in de onderkaak, omdat de melkkiezen groter zijn dan de volwassen kiezen. Zijn voortanden zijn door ruimtegebrek in de onderkaak inmiddels over elkaar geschoven.
 - 4.4. De polisvoorwaarden en de interpretatie hiervan door de ziektekostenverzekeraar zijn onjuist en onredelijk. Volgens verzoeker rechtvaardigt het ontbreken van drie (volwassen) elementen het, al dan niet gedeeltelijk, vergoeden van twee implantaten in de onderkaak. Bovendien heeft verzoeker een goede gezondheid, en is hij nooit in aanmerking gekomen voor enige vergoeding. Verzoeker is bereid een adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar te consulteren.
 - 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De vergoeding voor mondzorg bij volwassenen is beperkt, tenzij het gaat om bijzondere tandheelkunde. Het plaatsen van een tandheelkundig implantaat wordt vergoed als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, en het implantaat dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een vergoeding is ook mogelijk als de mondzorg noodzakelijk is omdat sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel én het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. De commissie heeft in haar bindende adviezen aangegeven dat uit de toelichting op de wetgeving blijkt dat het in de laatstgenoemde situatie moet gaan om een zeer ernstige afwijking. De aandoening moet een ernstige functiestoornis opleveren, zoals oligodontie (het aangeboren ontbreken van ten minste zes tanden of kiezen) of schisis (een spleet in de lip, de kaak of het gehemelte).
 - 5.2. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat bij verzoeker geen sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak, terwijl evenmin aan de orde is een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zoals bedoeld in de voorwaarden. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat de gebitsproblemen van verzoeker erg vervelend zijn. Er is echter geen sprake van een ernstig functieprobleem. Bij verzoeker ontbreken drie blijvende elementen, zodat een indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt.
 - 5.3. Verzoekers wens, voor vergoeding van de implantaten in de onderkaak in aanmerking te komen, is invoelbaar. Dat verzoeker baat heeft bij de behandeling staat dan ook niet ter discussie. Het is bovendien zeer begrijpelijk dat verzoeker in zijn situatie de gevraagde behandeling het meest passend vindt. De ziektekostenverzekeraar kan

echter niet overgaan tot vergoeding ten laste van de zorgverzekering. Wel heeft verzoeker aanspraak op een vergoeding van maximaal € 450,-- per jaar voor mondzorg ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald.

5.5. 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 A.25. en A.26. van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak alsnog 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 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 B.1. tot en met B.29. van de zorgverzekering. Artikel B.20. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor verzekerden van alle leeftijden bestaat. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“B.20.1. Omschrijving van de zorg

Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.

Deze mondzorg bestaat uit:

a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;

(...)

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

b. 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. Deze vorm van mondzorg kan plaatsvinden als u in aanmerking komt voor de mondzorg onder a.

(...)

Verwijzing

De tandarts verwijst als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten.

(...)"

- 8.3. Artikel B.20. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat uit het vergoedingenoverzicht volgt hoeveel wordt vergoed ter zake van mondzorg. Het vergoedingenoverzicht (per 1-1-2011) van de aanvullende ziektekostenverzekering luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

Mondzorg: maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen D.8.1. t/m D.8.4.

- 1e en 2e Preventieve onderzoek (code C11 / C12)	100%	D.8.4
- Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R")	75%	D.8.2
- Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J")	75%	D.8.3
- Overige mondzorg	75%	D.8.4

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op artikel B.20. van de zorgverzekering en de hieraan ten grondslag liggende regelgeving, bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien 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 functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. 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. Van oligodontie is slechts sprake indien zes of meer elementen niet zijn aangelegd. Bij verzoeker ontbreken drie blijvende gebitselementen, en is sprake van problemen met de twee ter plaatse aanwezige melkelementen. Van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel B.20.1. onder a van de zorgverzekering is bij verzoeker zodoende niet gebleken.

- 9.2. Voorts is bij verzoeker geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese, zodat ook op grond van artikel B.20.1. onder b geen aanspraak bestaat op vergoeding van implantaten ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak biedt op een vergoeding voor mondzorg van maximaal € 450,- per jaar. Voor zover verzoeker dit bedrag (voor het jaar 2011) nog niet of slechts ten dele uitbetaald heeft gekregen, heeft hij nog aanspraak op het resterende gedeelte hiervan, met inachtneming van hetgeen overigens in de verzekeringsvoorwaarden is bepaald.
- 9.4. Verzoeker heeft nog gesteld dat het onredelijk is dat de ziektekostenverzekeraar vergoeding van de implantaten afwijst, aangezien verzoeker het advies van de adviseerend tandarts van de ziektekostenverzekeraar van tien jaar geleden heeft opgevolgd, hij een goed onderhouden gezond gebit heeft, en hij bovendien nooit eerder aanspraak heeft gemaakt op een vergoeding ter zake van mondzorg.
- 9.5. Deze stellingen, hoe begrijpelijk ook, kunnen verzoeker niet baten. Het feit dat verzoeker tien jaar geleden het advies is gegeven te wachten met het aanbrengen van implantaten, doet niets af aan hetgeen hiervoor is overwogen. Het betreffende advies werd hem gegeven op basis van overwegingen van tandheelkundige aard en is tegen die achtergrond begrijpelijk. Dat sindsdien de verzekeringsaanspraken zijn gewijzigd is niet relevant; er is verzoeker indertijd immers geen toezegging gedaan. De onderhavige aanvraag dateert van het jaar 2011, en dient dan ook te worden beoordeeld naar de op dat moment geldende verzekeringsvoorwaarden.
- 9.6. Dat verzoeker verder een goed onderhouden gezond gebit heeft en dat hij nooit eerder aanspraak heeft gemaakt op enige vergoeding zijn omstandigheden die niet van belang zijn bij de beoordeling van de aanvraag voor implantaten. De toepasselijke polisvoorwaarden zijn leidend.
- 9.7. Tot slot is de commissie van oordeel dat, anders dan verzoeker stelt, toepassing van artikel B.20.1. van de zorgverzekering onderscheidenlijk artikel D.8. van de aanvullende ziektekostenverzekering in de situatie van verzoeker naar de maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 augustus 2012,

Voorzitter