

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E, beide te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, agenesie
Zaaknummer : 2010.00347
Zittingsdatum : 18 augustus 2010

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

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 bestreden beslissing

Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om verstrekking van een implantaat (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 10 november 2009 voor zover het de zorgverzekering betreft is afgewezen en voor zover het de aanvullende ziektekostenverzekering betreft slechts gedeeltelijk – namelijk tot een bedrag van € 450,-- – is ingewilligd.

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 Zorg-op-Maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tandarts (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Jongeren afgesloten. De verzekering Jongeren 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).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 10 mei 2010 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 juli 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 juli 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 2 augustus 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010086371) 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 tandheelkundige zorg. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 augustus 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 augustus 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 19 augustus 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 25 augustus 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 verzoeker

- 4.1. De behandelend tandarts heeft geconstateerd dat bij verzoeker twee elementen niet zijn aangelegd, en de volgende behandeling voorgesteld: “het verwijderen van de door resorptie falende ondervoortanden (de 71/81) en het verbreden van de kaak ter plekke met bot en tandvlees afkomstig van het gebied waar voorheen de verstandskies heeft gezeten. (...) Na circa 6 maanden en inheling van het bottransplantaat volgt de plaatsing van het tandimplantaat. (...)”
- 4.2. Verzoeker stelt dat hij in de onderkaak nog twee melktanden heeft. De volwassen tanden zijn niet aangelegd. De melktanden zijn dermate slecht dat vervanging door middel van een implantaat noodzakelijk is. De afwijking is volgens verzoeker vergelijkbaar met schisis, zodat hij aanspraak heeft op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat twee elementen niet zijn aangelegd. Hij heeft hier last van met kauwen. Andere alternatieven boden geen oplossing.
- 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 ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en het gebit van een verzekerde zonder de gewenste zorg geen normale functie kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. Het moet gaan om een ernstige aandoening die te vergelijken is met bijvoorbeeld schisis. Dat is bij verzoeker niet het geval. Verder is geen sprake van een tandeloze kaak en dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de noodzaak van de ingreep niet ter discussie staat. Vergoeding is echter slechts in bijzondere gevallen mogelijk. Verzoeker voldoet niet aan de daarvoor gestelde voorwaarden.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht gedeeltelijk ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is ingewilligd.
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 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 43 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.
- Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:
- "U hebt recht op de mondzorg in bijzondere gevallen voor verzekerden van alle leeftijden. Het gaat om mondzorg die noodzakelijk is omdat:*
- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
 - u een niet-tandheilkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
 - u een medische behandeling krijgt die zonder tandheilkundige 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.*

U hebt ook recht op 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. Vergoeding is ook mogelijk als u een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad. (...)”

- 8.3. Artikel 34 van de ‘algemene voorwaarden’ 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 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. De aanvullende ziektekostenverzekering kent een enkele bepaling die, voor zover hier van belang, als volgt luidt:

<i>“Mondzorg</i>	<i>maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen</i>
<i>1^e en 2^e Preventieve</i>	
<i>onderzoek (code C11/C12)</i>	<i>100%</i>
<i>Kronen, bruggen en inlays (...)</i>	<i>75%</i>
<i>Gebitsprothese</i>	<i>75%</i>
<i>Overige mondzorg</i>	<i>75% (...)”</i>

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Een implantaatbehandeling kan 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 hij zonder de zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die hij zou hebben 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.
- Vaststaat dat schisis en oncologie bij verzoeker niet aan de orde zijn. Van oligodontie spreekt men, indien zes of meer elementen niet zijn aangelegd. Bij verzoeker gaat het om slechts twee elementen, zodat bij hem niet kan worden gesproken van oligodontie, dan wel van een daarmee in ernst te vergelijken situatie.
- 9.2. Vergoeding van implantaten is voorts mogelijk, indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Hiervan is bij verzoeker geen sprake. De conclusie moet derhalve zijn

dat op grond van de bepalingen van de zorgverzekering het verzoek niet kan slagen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen hogere dekking biedt voor vergoeding van de implantaten dan tot een bedrag van € 450,-- per kalenderjaar. Genoemd bedrag is door de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker toegezegd. Het verzoek om een hogere vergoeding kan daarom niet slagen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 september 2010,

Voorzitter