



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie, implantaten
Zaaknummer : 201800022
Zittingsdatum : 13 juni 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. L. Ritzema)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 VGZ Tand Beter afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met artikel 7:944 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 tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten en kronen, als ook een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 juli 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Op 23 november 2017 is verzoeker gezien door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Bij brief van 30 november 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat aanspraak bestaat op de gevraagde orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering. Voor het overige handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn afwijzende beslissing.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 22 december 2017 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).
- 3.4. 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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 april 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 april 2018 aan verzoeker gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 mei 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 mei 2018 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 19 april 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 16 mei 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018020011) 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 verzoeker geen sprake is van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, zoals schisis of een in ernst daarmee vergelijkbare aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 17 mei 2018 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 13 juni 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 15 juni 2018 heeft de commissie het Zorginstituut een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 18 juni 2018 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het 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 op 27 juni 2017 over verzoeker het volgende verklaard:
"Patiënt mist el 13, 12, 22, 45 door agenesie. El 53 (positie 13/12), el 63 (el 23 staat op positie 22) en el 85 zijn nog aanwezig, echter de prognose is dubieus: met name el 63 is zeer mobiel. Gezien het aantal missende elementen en de functie (zowel in articulatie als esthetisch) van de betreffende elementen lijkt het mij gerechtvaardigd een beroep te doen op de basiszorg. Begrotingen hebben betrekking op het op te stellen plan voor interdisciplinaire behandeling ortho/implantologie/restauratief en de behandeling na orthodontie. Het behandelplan na orthodontische behandeling omvat plaatsing van implantaten regio 13, 12, 22 en 45 en uiteindelijk vervaardigen van de definitieve suprastructuren."
- 4.2. In aanvulling hierop heeft de behandelend tandarts op 11 juli 2017 verklaard dat bij verzoeker sprake is van meerdere agenesiën bij functioneel essentiële elementen. Met name element 13 is van groot belang bij de articulatiebeweging en dus ook disclusie van de zijdelingse delen. De behandelend tandarts heeft verzocht ten minste de orthodontische behandeling en het implantaat voor element 13 te vergoeden. Op dit verzoek is de ziektekostenverzekeraar echter maar ten dele ingegaan.
- 4.3. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn afwijzende beslissing opgenomen dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis, dan wel een afwijking die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Verzoeker bestrijdt dit onder verwijzing naar pagina 13 van het 'Vademecum basispakket Tandheelkunde en Wlz' van 2015, waar als voorbeeld is gegeven dat een patiënt met een agenesie van de 13 en de 23 mogelijk aanspraak kan maken op bijzondere tandheelkunde. Deze situatie doet zich ook bij verzoeker voor.
- 4.4. Verzoeker heeft ter zitting zijn standpunten herhaald.
- 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. Op 23 november 2017 is verzoeker gezien door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Het intra-oraal onderzoek wees het volgende uit:
*"Onderkaak: Er is sprake van een complete onderdentitie met uitzondering van 45. Ter plaatse van de 45 is de 85 nog aanwezig. De 85 is gerestaureerd met een mod. Verder is sprake van een gave dentitie. Crowding onderfront. Vaste apparatuur van 37 t/m 33, 47 t/m 43.
Bovenkaak: complete dentitie bovenkaak, met ontbreken van de 22, 12, 13 en verder gaaf. Gering tandsteen. Lichte gingivitis. Kruisbeet klasse 2 in het front."*
- 5.2. Op grond van artikel 31.1 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op orthodontische zorg als hiermee een tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die een verzekerde zou hebben gehad als hij de aandoening niet zou hebben gehad. Daarnaast moet een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel aan de orde zijn. Tevens geldt dat sprake moet zijn van medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige. Bij de beoordeling of sprake is van een betreffende stoornis of afwijking wordt gebruik gemaakt van de 'indicatieve lijst' die is opgesteld door de toenmalige Ziekenfondsraad. In de 'indicatieve lijst' staat dat indien vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak ontbreken, dan wel twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief de verstandskiezen, aanspraak bestaat op orthodontische zorg. Dit laatste is bij verzoeker aan de orde. Om die reden is de aanvraag voor orthodontische zorg van 7 maart 2017 goedgekeurd. Bij brief van 15 maart 2017 is een machtiging afgegeven.
- 5.3. Op grond van artikel 31.2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten indien een verzekerde bekend is met een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel óf als bij hem sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Op grond van de zorgverzekering komt het aanbrengen van implantaten in een betande kaak enkel voor vergoeding in aanmerking als zes of meer blijvende tanden en kiezen niet zijn aangelegd, exclusief de verstandskiezen, en moet tevens sprake zijn van een ernstige tandheelkundige stoornis. Bij verzoeker is dit niet aan de orde.
- 5.4. Op basis van de zorgverzekering bestaat aanspraak op voortandvervanging bij verzekerden jonger dan 23 jaar. Deze vergoeding geldt alleen als het om vervanging gaat van een of meerdere niet aangelegde snij- of hoektanden of volledig ontbrekende snij- of hoektanden als direct gevolg van een ongeval. Daarnaast dient te noodzaak van deze zorg te zijn vastgesteld voordat de leeftijd van 18 jaar is bereikt. Gelet op het feit dat verzoeker een leeftijd heeft van 42 voldoet hij niet aan de gestelde voorwaarden.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de commissie in het bindend advies van 23 mei 2018 (GcZ, 23 mei 2018, SKGZ201702004) heeft vastgesteld dat oligodontie aan de orde is bij het ontbreken van zes of meer elementen. Dit is eveneens opgenomen in de polisvoorwaarden.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 7 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 is gehouden de tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten en kronen alsnog te vergoeden, 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 31.1 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;

2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.

U hebt alleen recht op orthodontie als u een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van de mond of het gebit hebt, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is. (...)"

8.4. Artikel 31.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige implantaten bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"U hebt recht op het plaatsen van een tandheelkundig implantaat in het kader van bijzondere tandheelkunde:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt;

2. als u een verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel hebt in de vorm van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)"

8.5. De artikelen 31.1 en 31.2 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis

hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen.

Mondzorg naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.31 Rzv.

- 8.7. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven.

De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.

- 8.8. Artikel 57 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)- jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

(...)

Wilt u een implantaat laten plaatsen? Laat de behandeling uitvoeren door een door ons gecontracteerde tandartsimplantoloog of kaakchirurg. Dan bent u verzekerd van goede zorg. Een overzicht van de door ons gecontracteerde zorgaanbieders vindt u op onze website.

(...)

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen

(...)

VGZ Tand Beter Pakket

80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar (voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) geldt 100%). De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar.

(...)

Bijzonderheden

1. Niet vergoed worden de kosten van:

(...)

orthodontische zorg (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 31.2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, zoals het aanbrengen van implantaten, indien sprake is van een (verzekerings)indicatie in de vorm van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, 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.

In de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 31.2 van de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

9.2. In het kader van de bijzondere tandheelkunde is oligodontie eerst aan de orde indien zes of meer elementen ontbreken. Ontbreken minder dan zes elementen, dan spreekt men van hypodontie. In geval van hypodontie bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Vast dat dat in de situatie van verzoeker minder dan zes elementen ontbreken en derhalve niet kan worden gesproken van oligodontie. Ook anderszins is niet komen vast te staan dat bij verzoeker een van de in de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv met name genoemde indicaties aan de orde is. Voorts is geen sprake van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is. Een en ander wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 16 mei 2018.

9.3. Hetgeen verzoeker in dit verband heeft aangevoerd, met name dat bij hem een aantal functioneel essentiële elementen ontbreekt, wat leidt tot een ernstige tandheelkundige functiestoornis, maakt de uitkomst niet anders. Anders dan ten aanzien van de jeugdige verzekerden, heeft de wetgever in het kader van het artikel 2.7 Bzv immers geen elementen - zoals snij- en hoektanden - expliciet benoemd, maar uitsluitend de indicatie oligodontie. Zoals hiervoor is overwogen is deze indicatie bij verzoeker niet aan de orde.

9.4. Verder heeft verzoeker aangevoerd dat op pagina 13 van het 'Vademecum basispakket Tandheelkunde en Wlz' is opgenomen dat een patiënt met een agenesis van de 13 en de 23 mogelijkere wijs aanspraak kan maken op bijzondere tandheelkunde. De commissie merkt op dat op de betreffende pagina een situatie wordt beschreven waarin een patiënt jonger dan 18 jaar aanspraak heeft op fronttandvervanging in het kader van tandheelkundige zorg voor jeugdige verzekerden. Dit voorbeeld is op verzoeker niet van toepassing, omdat hij ten tijde van de onderhavige aanvraag reeds de leeftijd van 42 had bereikt.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.5. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg, waaronder het aanbrengen van implantaten, voor 80 percent tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Partijen verschillen over deze vergoeding niet van mening.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 20 juni 2018,

L. Ritzema