



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A, vertegenwoordigd door B, beiden te C, tegen VGZ Zorgverzekeraar
N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaat, dento-alveolair effect
Zaaknummer : 201602119
Zittingsdatum : 22 maart 2017



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



(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv)

1. Partijen



A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door B, beiden te C,
tegen



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

2. De verzekeringssituatie

- 
- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).
Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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. Verzoekster heeft bij de zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op tandheelkundige zorg, bestaande uit het aanbrengen van een implantaat met botopbouw en het plaatsen van een kroon (verder: de aanspraak). Bij brief van 29 juni 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 
- 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 29 juli 2016 en 1 september 2016 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de zorgverzekeraar heeft aangeboden verzoekster met terugwerkende kracht per 1 juli 2016 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Bewuzt Tand Beter.
- 
- 3.4. Bij brief van 11 december 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar 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 van € 37,- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 februari 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 februari 2017 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 februari 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 3 maart 2017 medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 februari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 22 februari 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017007792) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat tandheelkundige zorg voor volwassenen slechts deel uit maakt van de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet bij het bestaan van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. Uit de ministeriële toelichting hierop blijkt dat het moet gaan om schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening, zoals een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval. Uit het dossier blijkt volgens de tandheelkundig adviseur van het Zorginstituut niet dat bij verzoekster sprake is van een blijvend dento-alveolair defect.
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 6 maart 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster en de zorgverzekeraar hebben van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend implantoloog van het Centrum voor Tandheelkunde en Implantologie in Warmond (hierna: CTI) heeft het volgende over verzoekster verklaard: *"Op 13 juni 2016 werd [verzoekster] naar ons verwezen door collega (...) te Nieuw-Vennep. Op 10 juni 's-nachts heeft zij met haar scooter een ongeluk gehad met een fiets en een andere scooter. Beide partijen hebben ernstig letsel opgelopen waarbij [verzoekster] ook een frontelement verloor. Ik zag haar op 14 juni j.l. en constateerde naast de ontbrekende 11 een horizontaal en verticaal botdefect (zie foto's). Het behandelplan bestaat uit:*
- *plaatsing van een implantaat met botopbouw.*
- *tijdelijke kroon voor vorming mucosa*
- *definitief zirkonia abutment en kroon".*
- 4.2. De behandelend implantoloog heeft op 22 juni 2016 ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend voor tandheelkundige zorg. Door een scooterongeval is bij verzoekster een voortand, element 11, verloren gegaan. Voorts is het verticale en horizontale kaakbot beschadigd, hetgeen niet op natuurlijke wijze kan herstellen. Uit de foto's blijkt duidelijk dat, anders dan de zorgverzekeraar stelt, er géén stukje tand en/of wortelrest aanwezig is. Verzoekster meent te voldoen aan alle voorwaarden voor vergoeding; er heeft een ongeval plaatsgevonden, voorafgaand aan dit ongeval was geen sprake van tandheelkundige problemen, en het betreft in casu een blijvend dento-alveolair defect door een dento-alveolair trauma. De zorgverzekeraar gaat ten onrechte voorbij aan het feit dat recht op vergoeding bestaat indien sprake is van een situatie waarbij de verzekerde zonder de zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verkrijgen die gelijkwaardig is aan de functie die de verzekerde zou hebben gehad als de stoornis, afwijking of aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Dat het kaakbot geheel verloren moet zijn gegaan, zoals de zorgverzekeraar stelt, is volgens verzoekster onmogelijk en naar het oordeel van de behandelend implantoloog van CTI een onjuiste interpretatie van de toepasselijke regelgeving. Voorts vindt deze stelling geen steun in het Bzv en de adviezen en bepalingen van het Zorginstituut. De zorgverzekeraar handelt hiermee dan ook geheel naar eigen inzicht.
- 4.3. Verzoekster merkt op dat het implantaat inmiddels is aangebracht vanwege de kans op verdere tandheelkundige problemen indien zij niet tijdig zou worden behandeld.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De voorwaarden voor aanspraak op mondzorg vanuit de zorgverzekering zijn gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. In lid 1 van dit artikel is bepaald dat bijzondere tandheelkunde voor vergoeding in aanmerking komt indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Meer specifiek wordt het vervangen van tanden of kiezen door implantaten alleen vanuit de zorgverzekering vergoed indien deze tanden of kiezen en het kaakbot door een ongeval volledig verloren zijn gegaan en daarnaast sprake is van een ernstig tandheelkundig functieprobleem.

5.2. De zorgverzekeraar ontving op 22 juni 2016 en 15 juli 2016 ten behoeve van verzoekster een aanvraag voor 'tandheelkunde bijzondere gevallen vanaf achttien jaar'. Bij de beoordeling van aanvragen voor bijzondere tandheelkunde volgt de zorgverzekeraar de adviezen en bepalingen van het Zorginstituut. Het Zorginstituut bepaalt welke afwijkingen voor bijzondere tandheelkunde in aanmerking komen. Bij zeer ernstige tandheelkundige afwijkingen waarvoor bijzondere tandheelkundige hulp nodig is, gaat het in beginsel om de volgende afwijkingen:

- een oligodontie, waarbij het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is dat er sprake is van een ernstige functiestoornis;
- een amelogenesis imperfecta van ernstige aard, dan wel een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard, een en ander tenzij de tandboog ernstig is gemutileerd;
- een kaakorthopedische afwijking, maar alleen als deze behoudens medische contraindicatie, door middel van een osteotomie gecorrigeerd behoort te worden en daarbij een prothetische voor- of nabehandeling noodzakelijk is;
- ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie;
- een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig was of al was aangevuld met een partiële prothese of een frameprothese;
- een cheilo-, gnatho- of palatoschisis;
- een oro-maxillo-faciaal defect, maar alleen als de toestand van het tand-kaakmondstelsel tot stabilisatie is gekomen.

Van een blijvend dento-alveolair defect kan worden gesproken als het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk is verdwenen (dentaal defect), in combinatie met het ontbreken van een groot deel van de aangrenzende tanddragende kaak (botdefect). Het botdefect moet in ernst vergelijkbaar zijn met schisis. Anders dan verzoekster stelt, is van een blijvend alveolair defect alleen sprake als ook kaakbot verloren is gegaan. Immers, verloren gegaan botweefsel groeit niet meer terug. Als het alleen scheurtjes in het alveolair bot betreft, dan is dit geen blijvend defect. De scheurtjes herstellen zich weer na enige tijd. Volgens de bij de zorgverzekeraar bekende gegevens is bij verzoekster geen kaakbot verloren gegaan. Ter onderbouwing word verwezen naar een kopie van de foto die de zorgverzekeraar van de behandelend tandarts ontving. De foto is kort na het ongeval gemaakt en laat slechts een scheur in het alveolair kaakbot zien. Deze scheur zal na verloop van tijd herstellen. Er is bij verzoekster dan ook geen sprake van een blijvend dento-alveolair defect, zodat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde vanuit de zorgverzekering.

Verzoekster verwijst naar informatie op de website van het Zorginstituut waarin wordt vermeld wanneer sprake is van bijzondere tandheelkunde. De website vermeldt de volgende tekst:

"Bijzondere tandheelkunde kan een verzekerde krijgen bij een ernstige aandoening waardoor deze zonder die zorg de tanden en kiezen niet voldoende kan gebruiken." Het Zorginstituut licht vervolgens toe in welke omstandigheden voorgaande van toepassing is en noemt als voorbeeld een blijvend dento-alveolair defect.

De zorgverzekeraar merkt verder op niet bereid te zijn een uitzondering te maken bij het toepassen van de voorwaarden vanwege het feit dat het ongeval kort na het door verzoekster bereiken van de achttienjarige leeftijd heeft plaatsgevonden.

5.3. In zijn brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen van 5 oktober 2016 heeft de zorgverzekeraar zich bereid verklaard verzoekster met terugwerkende kracht per 1 juli 2016 in te schrijven voor de aanvullende ziektekostenverzekering Bewuzt Tand Beter. Vanuit deze verzekering bestaat recht op een vergoeding van 75 procent tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Dit zou voor verzoekster betekenen dat althans een deel van de kosten wordt vergoed.

5.4. De zorgverzekeraar 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 is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog in te willigen, 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 37 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 30 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“30.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

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-kaak mondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak 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 een behandeling in teamverband nodig is. (...)*

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, orthodontist of kaakchirurg. (...)"

- 8.4. Artikel 30 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3 en 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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 2.31 Rzv.
- 8.6. 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 zorgverzekeraar 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De commissie stelt allereerst vast dat verzoekster ten tijde van het ongeval ouder was dan achttien jaar. De zorgverzekeraar heeft derhalve terecht afgezien van het toepassen van de polisvoorwaarde die ziet op tandheelkundige zorg voor verzekerden die deze leeftijd nog niet hebben bereikt. De zorgverzekering biedt, voor verzekerden van alle leeftijden, op grond van artikel 30.2 dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen als bij de verzekerde een zodanig ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel bestaat, dat zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7 Bzv, welke bepaling ten grondslag ligt aan eerder genoemd artikel 30.2, dient hierbij te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Uit een toelichting van het toenmalige College voor zorgverzekeringen (CVZ, thans: het Zorginstituut) op mondzorg (te raadplegen via de website van het Zorginstituut) blijkt dat een blijvend dento-alveolair defect een verworven afwijking in de zin van artikel 2.7 Bzv vormt. Zoals de commissie eerder heeft overwogen (vgl. o.a. GcZ 3 juni 2015, 201403211) dient hierbij sprake te zijn van zowel het geheel of gedeeltelijk ontbreken van één of meer gebitselementen (dentaal defect) als van schade aan een substantieel deel van het aangrenzende tanddragende kaakbot (botdefect). Het botdefect dient in ernst vergelijkbaar te zijn met schisis. Verzoekster heeft aangevoerd dat bij haar sprake was van een blijvend dento-alveolair defect. De zorgverzekeraar heeft dit betwist en gesteld dat bij haar geen kaakbot verloren is gegaan. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 22 februari 2017 geconcludeerd dat bij verzoekster geen sprake was van een dento-alveolair defect; met name is niet gebleken van een botdefect dat in ernst vergelijkbaar is met schisis. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Verder stelt zij vast dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en dat het implantaat niet dient als steun voor een uitneembare gebitsprothese; er wordt op het implantaat immers een kroon geplaatst.

9.3. Wat betreft de andere, in artikel 30.2 van de zorgverzekering genoemde (verzekerings)indicaties, kan het volgende worden opgemerkt. In de situatie van verzoekster kan niet worden gesproken van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening waarvoor tandheelkundige zorg noodzakelijk is om de tandheelkundige functie te behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Hierbij moet in het bijzonder gedacht worden aan gedragswetenschappelijke begeleiding, medicamenteuze, intraveneuze en inhalatiesedatie en narcose. Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoekster een medische behandeling moet ondergaan, welke behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Verzoekster heeft derhalve geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.

9.4. Het aanbod van de zorgverzekeraar, verzoekster met terugwerkende kracht tot 1 juli 2016 toe te laten tot de aanvullende ziektekostenverzekering Bewuzt Tand Beter, vormt geen onderwerp van geschil en kan daarom verder onbesproken blijven.

Conclusie

9.5. 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 maart 2017,

A.I.M. van Mierlo