



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen, schildjes van plastisch materiaal, slijtage door maagzuur
Zaaknummer : 201501186
Zittingsdatum : 6 april 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

IZA 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 basis van de IZA GezondSamenPolis Restitutie (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 IZA Extra Zorg 1 en IZA Extra Tand 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. 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 vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling, onder andere bestaande uit het plaatsen van kronen en het aanbrengen van schildjes van plastisch materiaal (hierna: de aanspraak). Bij brief van 15 december 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing 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 15 december 2015 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is (i) de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en (ii) de door verzoeker gemaakte kosten voor het bezoek aan de tandheelkundig adviseur te vergoeden (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 verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

-  3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 19 januari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 januari 2016 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 februari en 30 maart 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
-  3.9. Bij brief van 21 januari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016010293) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten ten aanzien van de vraag in hoeverre bij verzoeker sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening die de bijzondere tandheelkundige hulp noodzakelijk maakt om een tandheelkundige functie te behouden, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
-  3.10. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 15 februari 2016 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht naar de in het voorlopig advies van het Zorginstituut genoemde vraag nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 14 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie zijn bevindingen kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2016 aan verzoeker gestuurd.
-  3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 april telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.12. Bij brief van 7 april 2016 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 21 april 2016 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat het Zorginstituut de commissie adviseert het verzoek, voor zover dit ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van dit advies is op 22 april 2016 aan partijen gezonden en zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
-  4.1. Verzoeker heeft al vele jaren problemen met het glazuur van zijn gebit. Ondanks het feit dat verzoeker niet rookt en drinkt is het glazuur zo goed als verdwenen. Om de problemen te verhelpen heeft de eigen tandarts van verzoeker een aantal jaar geleden het bovengebitt voorzien van een coating, maar ook deze coating is inmiddels opgelost. Nadien is verzoeker verwezen naar een restauratietandarts en deze heeft verzoeker aangeraden een gastroscopie te laten maken om de oorzaak van de problemen te achterhalen.
-  4.2. In 2014 heeft in het ziekenhuis in Schiedam een uitgebreid onderzoek naar de klachten plaatsgevonden en uit dit onderzoek is gebleken dat verzoeker een gescheurd middenrif heeft, met daarbij een "sliding hernia". Door deze hernia is een deel van de maag verschoven tot boven het middenrif waardoor de maaginhoud niet goed wordt afgesloten naar de slokdarm. Hierdoor komt het maagzuur in de mond terecht met als gevolg de glazuuraantasting.

- 4.3. Sinds de diagnose slijkt verzoeker maagzuurremmers en daarbij heeft hij veel baat. Ook heeft hij samen met de restauratietandarts een behandelplan opgesteld om het gebit te herstellen. Zowel verzoeker als de restauratietandarts is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van deze behandeling dient te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft echter de vergoeding, nadat de aanvraag hiervoor was ingediend, afgewezen. Direct na dit bericht heeft verzoeker een andere aanvullende verzekering afgesloten met een hogere dekking voor tandheelkundige kosten. Het is verzoeker echter niet duidelijk of en, zo ja, tot welk bedrag deze verzekering dekking biedt voor de onderhavige tandheelkundige kosten.
- 4.4. Verzoeker meent dat de ziektekostenverzekeraar niet serieus met zijn problemen omgaat. Het enige dat de ziektekostenverzekeraar heeft gedaan, is verzoeker uitnodigen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Deze adviseur heeft verzoeker tien minuten gezien, wist niet hoe de behandelstoel werkte en maakte de foto's met een smartphone. Gelet op deze onprofessionele houding vordert verzoeker vergoeding van de in verband hiermee gemaakte reiskosten.
- 4.5. Ter zitting heeft verzoeker zijn eerdere standpunten herhaald en ter aanvulling aangevoerd dat hij naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut contact heeft gehad met de restauratietandarts, en kreeg als reactie dat volgens de Dutch Tooth Index sprake van score 4. Dit is tevens de hoogste score. Verzoeker verwijst in dit verband naar een overzichtsfoto waarop dit ook zichtbaar is.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier aanvankelijk op basis van de door verzoeker aangeleverde informatie beoordeeld. Hieruit is gebleken dat bij verzoeker geen sprake is van een (verzekerings)indicatie in het kader van bijzondere tandheelkunde.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker tijdens de procedure bij de Ombudsman Zorgverzekeringen opgeroepen op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur. Deze heeft de situatie van verzoeker getoetst aan de Tooth Wear Index (hierna: TWI) van Smith & Knight. De tandheelkundig adviseur heeft vastgesteld dat in de onderkaak de elementen 38 tot en met 48 aanwezig zijn. Op de elementen 36 en 46 zijn kronen geplaatst. Bij de elementen 34 en 44 is sprake van een TWI van 3. In de bovenkaak zijn de elementen 18 tot en met 28 aanwezig. Wel zijn grote composiet restauraties uitgevoerd in de 16, 15, 14, 26, 25 en 24. Volgens de richtlijn van Smith & Knight dienen minstens acht elementen een klasse 3 of 4 TWI te hebben. Gezien de leeftijd van verzoeker is weliswaar sprake van slijtage, maar zeker niet van pathologische slijtage. Verzoeker vordert thans vergoeding van de kosten voor het bezoek aan de tandheelkundig adviseur. De ziektekostenverzekeraar wijst vergoeding van deze kosten af.
- 5.3. Verder merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker met ingang van 1 januari 2015 een aanvullende tandartsverzekering heeft afgesloten. Op grond van deze verzekering bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten tot een maximum van € 1.000,- per kalenderjaar.
- 5.4. Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek gedaan naar de vraag of bij verzoeker sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening als bedoeld in artikel 2.7, lid 1, sub b Bzv. Volgens de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar is uit niets gebleken dat bij verzoeker een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening bestaat die de bijzondere tandheelkundige hulp noodzakelijk maakt om een tandheelkundige functie te behouden, gelijkwaardig aan die welke verzoeker zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan. Het verslag van de MDL arts van het Vlietland Ziekenhuis bevestigt deze visie.

5.5. De ziektekostenverzekeraar kan zich bij nader inzien voorstellen dat verzoeker het vreemd vindt dat de reiskosten naar het spreekuur in Gorinchem niet worden vergoed. Om die reden is de ziektekostenverzekeraar bereid de kosten ten bedrage van € 16,43 te vergoeden.

5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut onderzoek heeft gedaan. Uit dit onderzoek is gebleken dat verzoeker niet voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkunde.

5.7. 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 8 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 gehouden is (i) de aanspraak alsnog in te willigen ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering, en (ii) verzoeker de gemaakte kosten in verband met het spreekuurbezoek bij de tandheelkundig adviseur te vergoeden.

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 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 tandkaak mondstelsel hebt. U hebt ook recht op vergoeding van de kosten van 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. (...)*

- 8.4. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 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 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 2.31 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 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.
- 8.7. Artikel 65 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014 en 2015) regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan 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.

(...)

Vergoeding

(...)

IZA Extra Tand 2 100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

IZA Extra Tand 3 100% tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 29.2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van (i) 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 had voorgedaan. Gelet op de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan eerder genoemde verzekeringsvoorwaarde, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Voorts bestaat aanspraak ingeval van (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Tot slot komt een verzekerde in aanmerking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien betrokkene (iii) een medische behandeling moet ondergaan die zonder de tandheerkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. De hiervoor genoemde indicaties zijn afkomstig uit artikel 2.7 lid 1 sub a-c Bzv.

9.2. Verzoeker heeft zich met name beroepen op de onder (ii) genoemde indicatie (artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv), aangezien als gevolg van een 'sliding hernia' maagzuur in de mond komt en zijn gebit hierdoor wordt aangetast. De onderhavige behandeling is bedoeld om verdere aantasting van het gebit te voorkomen.

Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut heeft de ziektekostenverzekeraar onderzoek gedaan of bij verzoeker sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening als bedoeld in artikel 2.7 lid 1 sub b Bzv. Onder verwijzing naar een verslag van de MDL arts van het Vlietland Ziekenhuis beantwoordt de ziektekostenverzekeraar deze vraag ontkennend. Uit het betreffende verslag valt op te maken dat de reflux geen ontsteking in de darm heeft veroorzaakt en niet zuur van aard is. Aangezien verzoeker het tegendeel niet voldoende aannemelijk heeft gemaakt, is de commissie van oordeel dat een oorzakelijk verband tussen de reflux uit de maag en de tandheelkundige problemen van verzoeker waarvoor de onderhavige behandeling is aangevraagd, ontbreekt.

9.3. Voorts biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkunde 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. Vast staat dat dit bij verzoeker niet aan de orde is. Met name is niet gebleken van een tandheelkundige afwijking die in ernst vergelijkbaar met schisis (artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv) Verder is geen sprake van een medische behandeling die zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft (artikel 2.7 lid 1 sub c Bzv).

9.4. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel 29.2 van de zorgverzekering. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op de aangevraagde tandheelkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.5. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (2014) bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per jaar. Met ingang van 1 januari 2015 heeft verzoeker een andere aanvullende verzekering afgesloten met een hogere tandartsdekking. Op grond van deze verzekering bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten tot een maximum van € 1.000,- per kalenderjaar. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

Vergoeding kosten

9.6. Voorts vordert verzoeker de in verband met zijn bezoek aan het spreekuur van de tandheelkundig adviseur gemaakte kosten. Bij brief van 19 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar toegezegd een bedrag van € 16,43 (53 km x € 0,31 per km) aan verzoeker over te maken. De commissie laat dit punt daarom verder rusten.

Conclusie

9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. Gelet op het feit dat de ziektekostenverzekeraar tijdens de procedure alsnog aan een onderdeel van het door verzoeker gevorderde gehoor heeft gegeven, te weten vergoeding van de kosten verband houdende met het bezoek aan het spreekuur van de tandheelkundig adviseur, acht de commissie termen aanwezig dat de ziektekostenverzekeraar het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- aan deze vergoedt.



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,--.



Zeist, 11 mei 2016,



P.J.J. Vonk

