



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht en Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheeldkunde, orthodontie, implantologie, kronen en bruggen

Zaaknummer : 201601301

Zittingsdatum : 8 februari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

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

- 1) Interpolis Zorgverzekeringen N.V. te Utrecht, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
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 grond van de Interpolis Basisverzekering (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 GebitActief (€ 1.000,--) afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De eveneens afgesloten aanvullende verzekering ZorgActief MeerZeker is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op tandheelkundige behandelingen waarbij, voorafgaand aan en volgend op een orthodontische behandeling, onder meer de beet wordt verhoogd, en twee implantaten en veertien kronen/brugtussendelen worden aangebracht (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 april 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen voor zover deze op de zorgverzekering ziet. Een deel van de kosten kan ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 25 mei 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 12 augustus 2016 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 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 1 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 november 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 9 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 november 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 3 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 30 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016128678) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"Krachtens het maatmanbeginsel strekt de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp zich uit tot een niveau van tandheelkundig functioneren dat verzoeker zou hebben gehad als de traumatische beet zich niet had voorgedaan. Dit leidt tot de conclusie dat herstel van de orale functie middels kroon- en brugwerk, extracties en implantaten, gezien de reeds aanwezige gemutileerde dentitie niet tot de bijzondere tandheelkunde behoort. Naar het oordeel van de tandheelkundig adviseur moet de zorgverzekeraar zich er echter wel van vergewissen dat na de laatste behandeling een oraal functioneren wordt bereikt dat vergelijkbaar is met de situatie vóór de orthodontische behandeling. Gelet op dit oordeel, is nader onderzoek noodzakelijk."*
Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 1 december 2016 aan partijen gezonden. De ziektekostenverzekeraar is hierbij verzocht het nader onderzoek te verrichten en de commissie binnen twee weken over de uitkomst hiervan te informeren.
- 3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 januari 2017 geïnformeerd over de uitkomst van het door hem verrichte nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 18 januari 2017 aan verzoeker gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 februari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut en de uitkomst van het nader onderzoek.
- 3.11. Bij brief van 9 februari 2017 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. Bij brief van 13 februari 2017 is een afschrift van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 17 januari 2017 aan het Zorginstituut gezonden. Het Zorginstituut constateert dat de ziektekostenverzekeraar de beslissing over de vervolgbehandeling heeft uitgesteld, in die zin dat verzoeker ná het afronden van het orthodontische traject een nieuwe aanvraag kan indienen, zodat kan dan worden beoordeeld op welke prothetische vervolgbehandeling verzoeker - met inachtneming van het maatmanbeginsel - is aangewezen. Volgens het Zorginstituut getuigt dit van een inhoudelijk juiste beoordelingsprocedure. Bij brief van 22 februari 2017 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 23 februari 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de geboden mogelijkheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling alsmede op de hieraan voorafgaande en hierna volgende tandheelkundige behandelingen. De orthodontische behandeling is door de ziektekostenverzekeraar goedgekeurd, maar de noodzakelijke tandheelkundige vóór- en nabehandelingen niet. Verzoeker heeft een traumatische diepe beet, die gevolgen heeft gehad en ook nog zal hebben voor de restdentitie. De behandelend tandarts heeft een behandelvoorstel gedaan om de dentitie van verzoeker met behulp van orthodontische en restauratieve tandheelkundige behandeling te herstellen en te stabiliseren om duurzaam behoud mogelijk te maken. Gezien de complexiteit van de casus is het volgens de behandelend tandarts niet mogelijk het probleem duurzaam te herstellen met enkel een orthodontische behandeling. De behandelend tandarts benadrukt dat de restauratieve behandeling na de orthodontische behandeling is geïndiceerd om een stabiel en daarmee duurzaam resultaat te bewerkstelligen. De aanwezigheid van "occlusale stabiliteit, anterior guidance en gewenste curves" zijn vereist voor de stabiliteit. Gezien de staat van het aanwezige kroon- en brugwerk is het voor het verkrijgen van voldoende stabiliteit noodzaak dit aan het eind van de behandeling te vervangen, zulks ook om onnodige behandelingen en kosten in de nabije toekomst te voorkomen. Het plaatsen van implantaten in het bovenfront is direct gerelateerd aan de traumatische beet, aangezien de elementen 21 en 22 als gevolg van de diepe beet parodontaal beschadigd zijn geraakt en inmiddels verloren zijn gegaan.
- 4.2. De behandelend tandarts heeft de aangevraagde behandeling bij brief van 26 juli 2016 als volgt toegelicht: *"Het interdisciplinair opgestelde behandelplan omvat grofweg de volgende stappen:*
1. pre-orthodontische restauratieve fase
Om orthodontische behandeling mogelijk te maken zal de beet in de zijdelingse delen worden gelicht. Hierdoor wordt het mogelijk brackets te plaatsen, de traumatische diepe beet op te heffen en de parodontaal verzwakte elementen direct te ontlasten, waardoor de kans op behoud van nog niet verloren elementen wordt vergroot.
2. orthodontische fase
Opheffen van de diepe beet, uitlijnen van de tandbogen, verbeteren van de inclinatie en angulatie van de elementen en verbeteren van de relatie van de elementen ten opzichte van elkaar.
3. chirurgische fase
Implantologie ter plaatse van de verloren elementen en ter plaatse van de ontbrekende elementen.
4. post-orthodontische restauratieve fase
Stabilisatie van de beet en daarmee duurzaamheid bewerkstelligen. Voorzien van nieuwe (implantaat)kronen in de juiste dimensie. Hierbij is van belang dat occlusale stabiliteit en anteriore geleiding wordt verkregen."
- 4.3. De behandelend tandarts stelt dat hij en de ziektekostenverzekeraar het erover eens zijn dat bij verzoeker sprake is van een ernstige functiestoornis, waarbij interdisciplinaire behandeling nodig is. De behandelend tandarts vervolgt: "
• patiënt heeft een zodanige ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel 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;
• op basis van dit gegeven (artikel 2.7 lid 1a van het Besluit Zorgverzekering) heeft patiënt mijns inziens recht op tandheelkundige zorg, niet enkel orthodontische zorg"
- 4.4. De behandelend tandarts concludeert dat sprake is van een afwijking die aanspraak geeft op tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Daarom zou in ieder geval de pre-orthodontische restauratieve behandeling dienen te worden gemachtigd. De post-orthodontische restauratieve behandeling maakt integraal deel uit van de behandeling en zou volgens hem ook voor vergoeding in aanmerking moeten komen. Hierbij kan nog worden beoordeeld of *"de uit te voeren behandeling past binnen de gedachte dat de patiënt naar aard en omvang op die hulp is aangewezen, niet meer dan nodig, niet minder dan noodzakelijk"*, zoals vermeld in het Vademecum.

- 4.5. De ziektekostenverzekeraar heeft getracht verzoeker te dwingen een verklaring te ondertekenen waarin hij afstand doet van andere dan orthodontische zorg. In de brief wordt gesteld dat verzoeker pas toestemming krijgt voor de orthodontische behandeling, nadat de ziektekostenverzekeraar de betreffende akkoordverklaring ondertekend retour heeft ontvangen. De behandelend tandarts heeft verzoeker afgeraden de verklaring te ondertekenen. Verzoeker heeft de verklaring echter wel getekend, maar eerst nadat hij deze had aangepast. Verzoeker vraagt de commissie zich ook hierover uit te spreken.
- 4.6. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat de tanden die door de diepe beet verloren zijn gegaan, moeten worden vervangen door implantaten, en de oude kronen moeten worden vervangen door nieuwe. Het vervangen van de verloren elementen is verzekerde zorg. Verzoeker benadrukt dat de orthodontische behandeling niet kan plaatsvinden zonder de pre-orthodontische behandeling. Verzoeker begrijpt niet goed waarom het advies van het Zorginstituut - in een complexe zaak als de onderhavige - pas vlak voor de hoorzitting wordt aangevraagd. Als een herbeoordeling plaatsvindt ná de orthodontische fase is het handig om een uitspraak te hebben van de commissie, omdat verzoeker anders weer negen maanden moet wachten. Verzoeker vindt het belangrijk dat een kader wordt vastgesteld ter zake van de vraag wat wel en niet onder de aanspraak op bijzondere tandheelkunde valt. Verzoeker is van mening dat zijn klachten binnen dit kader vallen en dat de aangevraagde behandeling voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De door verzoeker aangevraagde pre-orthodontische behandeling (een beetverhoging) en post-orthodontische behandeling (een totale gebitsrehabilitatie met uitgebreid kroon- en brugwerk) behoren tot de reguliere tandheelkunde. Daarom bestaat hierop geen aanspraak ten laste van de zorgverzekering. Op grond van de indicatie diepe traumatische beet heeft verzoeker wél aanspraak op de orthodontische behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Twee tandheelkundig adviseurs van de ziektekostenverzekeraar hebben de aanvraag beoordeeld. Zij lichten toe: *"Bij verzekerde ontbreken meerdere gebitselementen in de zijdelingse delen. Er is sprake van een sterk verdiepte beet. Verder is er een parodontaal zwakke situatie, met name in het bovenfront. Er wordt nu een totale gebitsrehabilitatie met uitgebreid kroon- en brugwerk en implantaten gewenst. De vraag die gesteld mag worden is waarom is deze gebitsrehabilitatie niet in een veel eerder stadium uitgevoerd (bedoeld wordt echt jaren en jaren geleden). Er is nu sprake van een uitgebreide reeds aanwezige schade. Een gebitsrehabilitatie met uitgebreid kroon- en brugwerk en implantaten is geen aanspraak uit de basisverzekering. Van het totale behandelingsplan komt uitsluitend de voorgestelde orthodontische behandeling in aanmerking voor vergoeding uit de basisverzekering. Dit vanwege de diepe traumatische beet. Deze orthodontische afwijking voldoet aan de indicatieve lijst van het college adviserend tandartsen. De indicatie voldoet hiermee aan het gestelde in artikel 2.7 lid 3 van het Besluit zorgverzekering. Dat er aanspraak is op vergoeding van orthodontie betekent niet dat dan automatisch andere, niet orthodontische onderdelen van het behandelingsplan ook tot de aanspraak behoren. Er zou dan immers een grote rechtsongelijkheid ontstaan ten opzichte van al die Nederlanders, die de kosten voor een gebitsrehabilitatie wel zelf moeten betalen. In deze casus zou je dan kunnen zeggen ik stel de gebitsrehabilitatie net zolang uit, tot de situatie zo slecht en gecompliceerd is, dat alles uit de basisverzekering wordt vergoed. Reeds aanwezige schade komt om die reden niet voor vergoeding in aanmerking. Zilveren Kruis beweert niet dat de andere onderdelen van de behandeling beetverhoging voorafgaand aan de orthodontie, parodontologische behandeling, stabilisatie met kroon- en brugwerk en implantaten niet noodzakelijk zijn. Deze behandelingen zijn immers onderdeel van het totale behandelplan. Echter van dit behandelplan mag Zilveren Kruis, op grond van de Wet- en*

regelgeving, uitsluitend het onderdeel orthodontie uit de basisverzekering betalen. Zilveren Kruis heeft de verzekerde hierover bij het afgeven van de machtiging voor de orthodontie geïnformeerd. De verklaring van kennisname is op 22 juni 2016 door verzekerde ondertekend en teruggestuurd aan Zilveren Kruis. Ten slotte: een beetverhoging voorafgaand aan een orthodontische behandeling kan ook op een andere wijze worden uitgevoerd. Bijvoorbeeld met een uitneembare orthodontische spalk. Dat is dan ook meteen onderdeel van de orthodontische behandeling, die voor vergoeding in aanmerking komt. Er is dus geen sprake van een 'blokkering' van de orthodontische behandeling."

- 5.3. Op grond van de zorgverzekering bestaat geen aanspraak op de aangevraagde post-orthodontische gebitsrehabilitatie, dat wil zeggen: op het plaatsen van kronen en implantaten. Deze behandeling maakt geen deel uit van de orthodontische behandeling. Om die reden kan geen beroep worden gedaan op art 2.7 lid 3 Bzv. Daarnaast worden implantaten slechts vergoed 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.
- 5.4. De behandelend tandarts stelt dat hij en de ziektekostenverzekeraar het erover eens zijn dat bij verzoeker sprake is van een ernstige functiestoornis, waarbij interdisciplinaire behandeling nodig is. Dit destilleert hij uit het feit dat de adviserend tandarts zich onder andere baseert op de Indicatieve Lijst van het College Adviserend Tandartsen en dat volgens de behandelend tandarts de daarin genoemde aandoeningen als ernstige functiestoornissen moeten worden aangemerkt. De adviserend tandarts heeft verklaard dat de aandoening van verzekerde voorkomt in de Indicatieve Lijst onder de "Seriously Handicapping Malocclusions". Het feit dat de aandoening van verzoeker daar wordt genoemd, zegt evenwel alleen en uitsluitend iets over de ernst van de orthodontische afwijking (want daar handelt de Indicatieve Lijst over). Deze orthodontische afwijking wordt in casu afdoende verholpen door de orthodontische behandeling die wél wordt vergoed ten laste van de zorgverzekering
- 5.5. De behandelend tandarts heeft onder meer aangevoerd dat verzoeker een 'zodanige ernstige verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel' zou hebben "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". Hierbij gaat de behandelend tandarts evenwel voorbij aan het feit dat de traumatische palatumbeet door de orthodontische behandeling wordt verholpen. Ná de orthodontische behandeling is dus geen sprake (meer) van een ernstig verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hiermee komt verzoeker in dezelfde positie als iedere andere Nederlandse verzekerde die niet lijdt aan een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, maar wel een gebitsrehabilitatie behoeft.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar betwist niet dat een gebitsrehabilitatie noodzakelijk is. Wél betwist hij (i) dat de noodzaak voor een gebitsrehabilitatie enkel en alleen voortkomt uit de traumatische beet, en (ii) dat de situatie van verzoeker na de orthodontische behandeling nog is aan te merken als een aandoening waardoor hij in aanmerking komt voor mondzorg in de zin van art 2.7 lid 1a Bzv.
- 5.7. Een deel van de kosten van de aangevraagde tandheelkundige vóór- en nabehandelingen kan worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.8. Ten aanzien van het door verzoeker gestelde ter zake van de 'Akkoordverklaring voor de uitgesloten vergoeding van de prothetische nabehandeling na orthodontie en/of kaakchirurgie' merkt de ziektekostenverzekeraar het volgende op. Het betreft geen verklaring waarin verzoeker 'afstand doet' van een bepaalde behandeling. Immers, het staat al wettelijk vast dat bepaalde (delen van) behandelingen niet worden vergoed ten laste van de zorgverzekering; er is dus niets om afstand van te doen. Daarnaast wordt zelfs gewezen op een mogelijkheid van vergoeding ten laste van de aanvullende verzekering. Tot slot blijkt nergens uit dat verzoeker deze verklaring onder dwang heeft ondertekend.
- 5.9. Bij brief van 17 januari 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar gereageerd op het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek. De ziektekostenverzekeraar licht toe dat hij het herstel

van de orale functie door middel van kroon- en brugwerk, extracties en implantaten op dit moment afwijkt op basis van de reeds aanwezige gemutileerde dentitie. Na afronding van de orthodontische behandeling kan zo nodig een aanvraag worden ingediend voor een machtiging voor functieherstel, waarna verzoeker zal worden opgeroepen op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. De tandheelkundig adviseur zal dan beoordelen of na afronding van de orthodontische behandeling een oraal functioneren is bereikt dat vergelijkbaar is met de situatie van vóór deze behandeling. Bij de beoordeling van het oraal functioneren zal het maatmanbeginsel worden toegepast.

5.10. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat ná de afronding van de orthodontische fase kan worden beoordeeld welke behandeling nog moet plaatsvinden om het oorspronkelijke functioneren (vergelijkt met de situatie vóór de orthodontische behandeling) terug te krijgen.

5.11. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de inleiding van de aanvullende ziektekostenverzekering is artikel 18 van de zorgverzekering - waarin de bevoegdheid van de commissie is geregeld - ook van toepassing op de aanvullende ziektekostenverzekering. Hieruit volgt dat de commissie bevoegd is 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de 'verzekerde zorg basisverzekering'.

8.3. Artikel 6 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, dat u zonder orthodontische behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan de tandheelkundige functie die u zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op deze behandeling. **Let op!** In andere gevallen valt orthodontie niet onder de basisverzekering. Hiervoor kunt u een aanvullende verzekering afsluiten.*

Voorwaarden voor het recht op orthodontie in bijzondere gevallen

1 De behandeling moet worden uitgevoerd door een orthodontist of in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

2 Gaat u naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor een behandeling? Dan moet uw tandarts, tandarts-specialist of huisarts u hebben doorverwezen.

3 Voor deze behandeling is medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines noodzakelijk.

4 Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Als u de toestemming bij ons aanvraagt, moet u ook een behandelplan, kostenbegroting en beschikbare röntgenfoto's meesturen. Uw

 zorgverlener stelt dit plan en de begroting op. Vervolgens beoordelen wij uw aanvraag op doelmatigheid en rechtmatigheid.
(...)"

-  8.4. Artikel 10 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op implantaten bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"10.1 Implantaten

 *Is er bij u sprake van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat u zonder het plaatsen van implantaten geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening? Dan heeft u recht op de tandheelkundige implantaten die nodig zijn voor een uitneembare volledige prothese (klikgebit) inclusief de drukknoppen of staaf (het kliksysteem dat vastzit aan de implantaten). Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten die u laat plaatsen, dienen ter bevestiging van de uitneembare prothese (klikgebit).*
(...)

 **Let op!** U heeft misschien ook recht op implantaten vanuit artikel 12 van de 'Verzekerde zorg basisverzekering'.
(...)"

-  8.5. Artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

 *"In de volgende bijzondere gevallen heeft u recht op een tandheelkundige behandeling:*
a als u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder deze aandoening;
b als een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. En als u zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunt houden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben zonder de medische aandoening;
c als u een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen, volgens de gevalideerde angstschalen zoals die zijn omschreven in de richtlijnen van Centra voor Bijzondere Tandheelkunde.
(...)"

-  8.6. De artikelen 6, 10 en 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' zijn volgens artikel 1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

-  8.7. 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.

-  8.8. 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.

- 8.9. Artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"(...)

- Wij vergoeden C-codes, M-codes, de codes T21 en T22, V-codes en H-codes voor 100%.
- Van overige codes vergoeden wij 75% van de kosten.
- De totale vergoeding is maximaal € 1.000,- per persoon per kalenderjaar.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op mondzorg voor volwassen verzekerden indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, te weten 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.
In de nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekering', wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
Om in aanmerking te komen voor een orthodontische behandeling moet daarnaast sprake zijn van medediagnostiek of medebehandeling van andere dan tandheelkundige disciplines.
- 9.2. Uit het dossier blijkt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker toestemming heeft verleend voor de aangevraagde orthodontische behandeling. Hiermee wordt de problematiek van de traumatische diepe beet opgelost. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is of de hieraan voorafgaande en hierna volgende tandheelkundige behandelingen behoren tot de bijzondere tandheelkunde en dus ten laste van de zorgverzekering moeten worden vergoed.
- 9.3. De betreffende tandheelkundige behandelingen bestaan onder andere uit het aanbrengen van tandheelkundige implantaten met daarop kronen. Artikel 10 van de 'verzekerde zorg basisverzekering' biedt aanspraak op implantaten indien deze dienen voor de bevestiging van een uitneembare volledige prothese. Hiervan is bij verzoeker geen sprake, zodat hij op grond van dit artikel geen aanspraak heeft op implantaten.
- 9.4. Reguliere tandheelkundige zorg voor volwassenen behoort, met uitzondering van de volledige uitneembare gebitsprothese, niet tot de verzekerde prestaties. Alleen bijzondere tandheelkundige zorg valt onder de dekking van de zorgverzekering.
Van de pre-orthodontische behandeling is in de procedure niet gebleken dat deze is aan te merken als bijzondere tandheelkundige zorg. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op de pre-orthodontische behandeling.
De vervanging van elementen die in het verleden verloren zijn gegaan, dan wel elementen die een dusdanige prognose hebben dat deze vervangen moeten worden (al dan niet door implantaten), of één van de andere tandheelkundige behandelingen die ten behoeve van verzoeker zijn aangevraagd, vallen niet onder de aanspraak op bijzondere tandheelkunde, tenzij in geval van een indicatie als bedoeld in artikel 12 van de 'verzekerde zorg basisverzekering'. Hiervan is bij verzoeker op dit moment - mede gezien het maatmanbeginsel - evenwel geen sprake.
Of ná afronding van de orthodontische behandeling sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde kan op dit moment niet te worden beoordeeld. Daarom dient verzoeker ná de afronding van de orthodontische behandeling een nieuwe aanvraag in te dienen op basis van de situatie die dan is ontstaan. De ziektekostenverzekeraar kan dan beoordelen of op dat moment

- met inachtneming van het maatmanbeginsel - sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van bepaalde vormen van tandheelkundige hulp tot maximaal € 1.000,-- per kalenderjaar. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

Akkoordverklaring

- 9.6. Verzoeker heeft gesteld dat hem is gevraagd een verklaring te ondertekenen waarmee hij afstand doet van zijn recht op andere dan orthodontische zorg. Naar de commissie begrijpt berust dit op een misverstand en is verzoeker uitsluitend gevraagd om afgifte van een door hem ondertekende verklaring van kennisname. Het belang hiervan is er in gelegen dat in de loop van het behandeltraject geen onduidelijkheid ontstaat over de reikwijdte van de afgegeven machtiging.

Conclusie

- 9.7. 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,

P.J.J. Vonk