



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 201302845
Zittingsdatum : 27 augustus 2014

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (CBT) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 27 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 23 oktober 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing - voor zover het de zorgverzekering betreft - te handhaven. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding mogelijk is van 80 percent van de kosten, tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.4. Bij brief van 18 maart 2014 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 6 juni 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 juni 2014 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 17 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 23 juni 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 11 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 25 juni 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014072794) 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 advies van het Zorginstituut is op 27 juni 2014 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts, verbonden aan het CBT, heeft ten aanzien van verzoeker het volgende verklaard: *“Er is sprake van extreme slijtage aan de dentitie. M.M. boven en onderfront (zie modellen) veroorzaakt door parafuncties ivm bruxisme/klemmen. Kauwfunctie gaat achteruit en dentitie wordt steeds gevoeliger. Verdiepte beet. Gezien het verlies van kauwfunctie en toename gevoeligheid is ingrijpen gewenst. Daarnaast zal een volledige prothese gezien de parafuncties een onvoorspelbaar en vermoedelijk slecht resultaat geven. Voorkomen v.e. voll. prothese is belangrijk. Opbouwen front (boven + onder) met composiet zodat de beethoogte hersteld is. Vervolgens kan de huistandarts of a. verkorte tandboog nastreven, b. 2 frames vervaardigen/1 frame ok verv., c. frame ok en molaren bk. behouden. (...)”.*
- 4.2. Verzoeker is door de huistandarts verwezen naar het CBT. De behandelend tandarts van het CBT heeft vervolgens een aanvraag bij de ziektekostenverzekeraar ingediend voor een tandheelkundige behandeling, waarop door de ziektekostenverzekeraar afwijzend is beslist. Verzoeker is het niet eens met deze beslissing, omdat bij hem sprake is van extreme slijtage als gevolg van klemmen en een achteruitgang in de kauwfunctie, en toenemende gevoeligheid. Verzoeker lijdt aan slaapapneu en kan daarom geen losse prothese verdragen. Hij vindt het vreemd dat preventief optreden niet wordt vergoed en een volledige gebitsprothese wel.
- 4.3. Zowel de huistandarts als de behandelend tandarts van het CBT verklaart dat bij verzoeker sprake is van een ernstige handicap, met mogelijk tamelijk ernstige gevolgen. Zijn aandoening is aan te merken als een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie. Verzoeker heeft daarom aanspraak op de onderhavige behandeling, ten laste van de zorgverzekering.
- 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. Verzoeker is opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft het volgende verklaard: *“In de onderkaak is de 37, 35 t/m 45 aanwezig. Er wordt geen partiële prothese in de zijdelingse delen gedragen. Occlusaal van het onderfront is erosie/slijtage van het incisale vlak aanwezig. Er is sprake van een toothware index van ca 3. In de bovenkaak is een fors gerestaureerde dentitie aanwezig (17 t/m 27). Er is slijtage aanwezig ter plaatse van het bovenfront (13 t/m 22) Dit is met kroon- en brugwerk en composiet gerestaureerd. Bij occlusie raakt [onderfront] het bovenfront. Er zijn weinig occlusale eenheden in de zijdelingse delen aanwezig. Er is alleen contact op de 27 en 37. De 37 is mesiaal gekipt. Er is hier sprake van een fors gerestaureerde en gemutileerde dentitie met reeds lang aanwezige onvolkomenheden. Gezien de leeftijd van verzekerde is dit zeker geen uitzonderlijke situatie en gezien de ernst van de slijtage en het aantal aangedane gebitselementen is dit niet een dermate ernstige vorm waarbij sprake is van aanspraken vanuit de basisverzekering. (...)”.*
- 5.2. Artikel 29.2 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. Hierop bestaat aanspraak bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of verwerven die

gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Ook bestaat aanspraak bij een niet-tandheelkundige aandoening en indien een medische behandeling zonder de tandheelkundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Bij verzoeker is geen sprake van één van de in artikel 29.2 van de zorgverzekering genoemde indicatiecriteria, zodat hij geen aanspraak heeft op de onderhavige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

5.3. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg tot 80 percent van de kosten, met een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

5.4. 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 gehouden is de aanspraak alsnog 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 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 zorg 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 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. (...)”

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 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 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 43 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

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.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties.

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen: 80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar (...)

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 29.2 lid 1 biedt de zorgverzekering dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen 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 had voorgedaan. Gelet op de Memorie van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan eerder genoemde polisbepaling, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem een verworven afwijking in de vorm van een ernstige cranio-mandibulaire dysfunctie aan de orde is. De tandheelkundig adviseur van het Zorginstituut heeft in zijn advies van 25 juni 2014 overwogen dat uit de informatie van de centrumtandarts en de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar kan worden afgeleid dat bij verzoeker sprake is van een gemutileerde dentitie, weinig contact tussen de boven- en onderkaak in de zijdelingse delen en slijtage in het front. Omdat echter geen sprake is van een glazuuraantasting van niet-carieuze aard dan wel ernstige mutilatie van de tandboog, kan volgens het Zorginstituut niet worden gesproken van een zodanig ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat verzoeker zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg en adviseert tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en volgt het advies.

- 9.3. Voorts is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening waarvoor bijzondere tandheelkundige zorg noodzakelijk is dan wel van een medische aandoening waarvan de behandeling zonder voorafgaande tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, zoals bedoeld in artikel 29.2 leden 2 en 3 van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering dekking biedt voor tandheelkundige zorg tot 80 percent van de kosten met een maximum van € 500,- per kalenderjaar.

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, 27 augustus 2014,

Voorzitter