



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen VGZ
Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, dento-alveolair defect.
Zaaknummer : 201402692
Zittingsdatum : 29 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon)

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer 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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Natura Selectief (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VGZ Aanvullend Beter 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 aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van kroon- en brugwerk (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 6 oktober 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 25 november 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 18 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 februari 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 maart 2015 per e-mailbericht medegedeeld niet te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 maart 2015 medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 2 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015027123) de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft tot bijzondere tandheelkundige zorg. Het Zorginstituut voegt hieraan toe dat voor een indicatie tot bijzondere tandheelkundige zorg sprake moet zijn van schisis of een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Het Zorginstituut geeft aan dat blijkens de ministeriële toelichting op de regeling hierbij kan worden gedacht aan een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig was. Het Zorginstituut licht toe dat de tandheelkundig adviseur heeft geoordeeld dat bij verzoekster sprake is van forse gebitsschade die behandeling behoeft, maar niet van een dento-alveolair defect en evenmin van een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 30 maart 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft van deze mogelijkheid gebruikt gemaakt. Een afschrift van deze reactie is aan de wederpartij gezonden. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden gelegenheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. De behandelend tandarts heeft met betrekking tot verzoekster het volgende verklaard: *“Mijn patiënt is 3 maanden geleden gevallen als gevolg van een longembolie. Daarbij heeft patiënt links een collumfractuur van de mandibula opgelopen, de onderkaak op 3 plaatsen gebroken, is de kroon van 21 verloren gegaan en werd ook de brug, na extr van de 34, als verloren beschouwd. Het gevolg is, dat mevrouw niet of nauwelijks nog enige vorm van kauwfunctie over heeft. Bovendien zijn de onderfront elementen erg beschadigd en warm en koude gevoelig. (...) Ik heb toen na extractie van de 34, die niet meer te behouden was en ernstige kauwproblemen veroorzaakte, op haar verzoek een behandelplan en offerte opgesteld. De offerte heb ik u doen toekomen bij het verzoek tot machtiging. De kroon op de 21 was verloren gegaan, evenals bestaande kronen links boven. Links onder wil patiënt graag een brug, om de kauwfunctie te herstellen. (...)”*
- 4.2. Verzoekster is, ten gevolge van een longembolie, op straat gevallen en stelt thans dat zij aan deze val een zeer ernstige tandheelkundige handicap heeft overgehouden. Zij kon - gedurende de behandeling door de tandarts - alleen vloeibaar eten tot zich nemen. Pas zes maanden na de behandeling door de tandarts is hierin verandering gekomen. Verzoekster stelt dat zij zonder de reeds uitgevoerde behandeling ernstige gebitsproblemen zou hebben gehad. Daarnaast voert zij aan dat, aangezien een en ander een gevolg is van een ongeval, zij voldoet aan de voorwaarden zoals gesteld in artikel 2.7 lid 1 sub a van het Bzv.
- 4.3. Met betrekking tot het advies van het Zorginstituut heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat het Zorginstituut in zijn beoordeling uitgaat van een ongeval. Terwijl niet een ongeval maar een lichamelijke aandoening ten grondslag ligt aan de veroorzaakte tandheelkundige problematiek. Verzoekster benadrukt dat hiermee is voldaan aan artikel 2.7 lid 1 sub b van het Bzv. Daarnaast wordt toegelicht dat verzoekster onlangs wederom is gevallen.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar volgt bij de beoordeling van de aanvraag voor bijzondere tandheelkunde hetgeen is bepaald door het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut). Enkele afwijkingen komen voor bijzondere tandheelkunde in aanmerking waaronder 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. Bij een dento-alveolair defect is het harde weefsel van één of meer gebitselementen geheel of gedeeltelijk verdwenen (dentaal defect) in combinatie met het ontbreken van een groot deel van de aangrenzende tand-dragende kaak (botdefect). Het botdefect moet in ernst vergelijkbaar zijn met schisis.

5.2. Om voor bijzondere tandheelkunde in aanmerking te komen moet sprake zijn van een blijvend dento-alveolair defect. De tandheelkundig adviseur heeft de aanvraag getoetst en geconcludeerd dat bij verzoekster weliswaar schade aan de elementen bestond, maar dat de tanden met wortel en omgevend bot niet verloren zijn gegaan. Derhalve is geen sprake van een blijvend dento-alveolair defect. Geconcludeerd wordt dat verzoekster geen beroep kan doen op artikel 2.7 lid 1 Bzv.

5.3. 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 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 ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. 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 tandheeldkunde 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 nader 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.

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 een (verzekerings)indicatie in de vorm 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 Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel 29.2 van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

9.2. Bij verzoekster zijn genoemde (verzekerings)indicaties niet aan de orde. Ten aanzien van de indicatie dento-alveolair defect geldt dat de situatie in ernst vergelijkbaar moet zijn met schisis. Dit betekent dat het ongeval niet alleen moet hebben geleid tot schade aan één of meer elementen (dentaal defect), maar ook tot schade aan een groot deel van het aangrenzende tand-dragende bot. Bij verzoekster is de onderkaak weliswaar gebroken, zijn kronen verloren gegaan en elementen beschadigd, maar van een dento-alveolair defect in de zin zoals hiervoor beschreven, is niet gebleken.

9.3. Wat betreft de andere, in artikel 29.2 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. Verzoekster heeft derhalve geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering.

-  9.4. Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoekster een medische behandeling moet ondergaan, welke behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.

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, 29 april 2015,

 mr. drs. P.J.J. Vonk