



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, in deze
vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren B.V. te Alkmaar

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, orthodontie, kronen en bruggen, composietvullingen

Zaaknummer : 201601238

Zittingsdatum : 18 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester 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: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door Turien & Co. Assuradeuren te Alkmaar.

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 Ruime Keuze (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 Medici Prima 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op tandheelkundige behandelingen waarbij, voorafgaand aan en volgend op een orthodontische behandeling, onder meer de beet wordt verhoogd, zeven drielaksvullingen van composiet worden aangebracht en zestien kronen/brugtussendelen worden geplaatst (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aangevraagde orthodontische behandeling akkoord wordt bevonden, maar dat het meer en/of anders aangevraagde wordt afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 april 2016 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 juli 2016 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 dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (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 14 oktober 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 oktober 2016 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 november 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 december 2016 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 19 oktober 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 15 november 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016125849) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten omdat niet zonder meer vaststaat dat verzoekster niet voldoet aan de criteria van de zorgverzekering. Het Zorginstituut licht toe dat door de ziektekostenverzekeraar is vastgesteld dat de kaakorthopedische aandoening van verzoekster een indicatie voor bijzondere tandheelkunde oplevert. Gelet op de discrepantie tussen het standpunt van de ziektekostenverzekeraar om de pre- en post restauratieve behandelingen niet te vergoeden en diens conclusie dat de kaakorthopedische aandoening wel een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp oplevert, is nader onderzoek noodzakelijk, aldus het Zorginstituut.

Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 18 november 2016 aan partijen gezonden, waarbij de commissie de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht voornoemd nader onderzoek uit te voeren.

3.9. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 november 2016 geïnformeerd over de uitkomst van het door het Zorginstituut geadviseerde nader onderzoek. Een afschrift hiervan is op 29 november 2016 aan verzoekster gezonden.

3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

3.11. Bij brief van 20 januari 2017 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de brief van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2016 gezonden met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 februari 2017 aan de commissie het definitief advies uitgebracht.

Het Zorginstituut concludeert dat verzoekster geen aanspraak heeft op de prothetische behandeling, en motiveert dit als volgt: *"De tandheelkundig adviseur merkt op dat indien er sprake is van een indicatie voor orthodontische hulp binnen de bijzondere tandheelkunde, er in beginsel ook een indicatie bestaat tot (prothetisch) functieherstel, tenzij het maatmanbeginsel zich hier tegen verzet. Nu uit de ontvangen informatie is gebleken dat het maatmanbeginsel zich verzet tegen vergoeding van de prothetische behandeling, is de tandheelkundig adviseur van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor het gevraagde."*

Een afschrift van dit advies is op 14 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 gelegenheid.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een orthodontische behandeling alsmede op verschillende, hieraan voorafgaande en hierna volgende tandheelkundige behandelingen. De orthodontische behandeling is door de ziektekostenverzekeraar akkoord bevonden, maar de noodzakelijk vóór- en nabehandeling niet. Verzoekster heeft een traumatische, diepe beet, die gevolgen heeft gehad en nog zal hebben voor de restdentitie. De behandelend tandarts heeft een behandelvoorstel gedaan om de dentitie van verzoekster met behulp van

orthodontische en restauratieve tandheelkundige behandelingen te herstellen en te stabiliseren om duurzaam behoud van het gebit 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.

- 4.2. Verzoekster heeft in het verleden kronen en bruggen laten plaatsen en implantaten laten aanbrengen, veelal voor eigen rekening. De afgelopen jaren had zij in toenemende mate last van mondklachten: een pijnlijke beet, een pijnlijk gehemelte, ribbels en blaarvorming op het gehemelte met af en toe bloedingen, pijn op de tong, slikklachten, een brandend gevoel in de slokdarm, en periodes van temperatuurverhoging (vooral in de namiddag) gepaard gaande met vermoeidheid. Uit onderzoek van de tandarts en de orthodontist blijkt dat sprake is van een traumatische beet. De afwijkende stand van het ondergebit zorgt ervoor dat de voortanden bij het sluiten van de mond contact maken met het gehemelte, waardoor wondjes ontstaan. Deze "micro verwondingen" kunnen veelvuldig infecteren en de flora in de mondholte zodanig verstoren dat, naast de pijn, ontsteking van de mondholte en oesofagitis kunnen ontstaan. Het gebruik van zuigtabletten, gels en pasta's waarmee de tong en het gehemelte kunnen worden bestreken, biedt inmiddels onvoldoende soelaas.
- 4.3. De behandelend tandarts heeft de aangevraagde vóór- en nabehandeling bij brief van 5 april 2016 als volgt toegelicht: *"Om ruimte te bieden voor orthodontische behandeling is het verhogen van de verticale dimensie (vanuit enkel de zijdelingse delen) noodzakelijk. Zonder deze beetverhoging wordt de orthodontische behandeling onnodig complex. Ten einde een stabiel en daarmee ook duurzaam resultaat te bewerkstelligen is restauratieve behandeling na orthodontisch ingrijpen geïndiceerd. Immers, de aanwezigheid van occlusale stabiliteit, anterior guidance en gewenste curves zijn voor stabiliteit vereist. Gezien de ankylotische eigenschappen van de implantaten zullen deze in de orthodontische behandeling niet meebewegen en is het voor curveherstel en occlusale stabiliteit dus onontkoombaar om de implantaatkronen en -bruggen te vervangen. Het vervaardigen van keramische restauraties in het bovenfront is buiten de esthetische functie wenselijk om functioneel occlusale stabiliteit te bewerkstelligen en anterior guidance mogelijk te maken. Dit kan bewerkstelligd worden door palatinaal keramiek aan te brengen in de gewenste vormgeving. Gezien de distorelatie van de onderkaak zal het onmogelijk zijn om deze afsteuning en geleiding in het front met orthodontische behandeling alleen voor elkaar te krijgen."*
- 4.4. De behandelend tandarts heeft de aangevraagde behandeling bij brief van 26 juli 2016 als volgt nader 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 en de traumatische diepe beet op te heffen. Tevens bevinden zich in de zijdelingse delen implantaten, waardoor met zekerheid kan worden gesteld dat het onmogelijk is zonder pre-orthodontische restauratieve behandeling de beet te lichten.
 - 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. 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."
- De behandelend tandarts stelt dat de ziektekostenverzekeraar en hij het erover eens zijn dat bij verzoekster sprake is van een ernstige functiestoornis, waarbij interdisciplinaire behandeling nodig is.
- De behandelend tandarts vervolgt:
- "• patiënte heeft een zodanige ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*

- op basis van dit gegeven (artikel 2.7 lid 1a van het artikel Besluit Zorgverzekering) heeft patiënte recht op tandheelkundige zorg, niet enkel orthodontische zorg;
- patiënte is door de jaren heen uitgebreid tandheelkundig behandeld, hierbij heeft zij onder meer geïnvesteerd in implantologie en kroon- en brugwerk, echter is er - mede door de tand des tijds - met name op elementniveau behandeld;
- de afwijking die zich nu voordoet en op basis waarvan een aanspraak wordt gemaakt op machtiging uit de basisverzekering zou zich ook hebben voorgedaan zonder deze uitgebreide tandheelkundige behandelingen."

De behandelend tandarts concludeert dat sprake is van een afwijking die aanspraak geeft op tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Daarom zou volgens hem in ieder geval de pre-orthodontische restauratieve behandeling dienen te worden gemachtigd. De post-orthodontische restauratieve behandeling vormt integraal deel 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. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat vóór aanvang van de orthodontische behandeling tandheelkundige zorg nodig is. Daarna is behandeling nodig om het behaalde resultaat te behouden. De orthodontische behandeling is goedgekeurd. Over de pré-orthodontische behandeling zou geen discussie nodig moeten zijn, aangezien zonder deze behandeling de orthodontische behandeling niet mogelijk is.

In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 25 november 2016 wordt gesteld dat tandbederf de oorzaak is voor het bekronen, maar dit staat niet vast. Het kan ook komen door de diepe beet of door een combinatie van beide.

Verzoekster licht toe dat met behulp van orthodontie elementen kunnen worden verplaatst. De implantaten zullen in dat geval ook van nieuwe kronen en bruggen moeten worden voorzien omdat implantaten niet kunnen worden verplaatst.

Gevraagd naar de gebruiksduur van kronen en bruggen, heeft verzoekster geantwoord dat kronen en bruggen tien tot vijftien jaar mee gaan. Als deze op implantaten zijn geplaatst, is de gebruiksduur langer.

Verzoekster verwijst naar artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv, waarin sprake is van verworven afwijkingen. Zij meent dat althans de kronen en bruggen op implantaten onder de dekking van de zorgverzekering vallen, en dat die op de natuurlijke elementen voor haar rekening dienen te blijven.

- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De door verzoekster aangevraagde vóór- en nabehandeling bij een orthodontische behandeling behoort tot de reguliere tandheelkunde. Daarom bestaat geen aanspraak op deze zorg ten laste van de zorgverzekering.

- 5.2. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag beoordeeld. Hij licht toe: "Van bijzondere tandheelkunde is sprake in het geval van een zeer ernstige aangeboren dan wel verworven aandoening. Orthodontie wordt in het Besluit zorgverzekering als aanspraak apart vermeld. In de indicatieve lijst van ernstige orthodontische aandoeningen (zie Vademecum tandheelkunde (<https://www.anttandartsen.nl/uploads/downloads/Vademecum2015.pdf>) is het palatinaal trauma zoals bij [verzoekster] het geval is, specifiek opgenomen, reden waarom voor de orthodontische behandeling akkoord is gegeven. De aangevraagde uitgebreide restauratieve behandeling betreft de revisie van uitgebreid gebitsherstel als gevolg van vroegere gebitsaantasting. De revisie, in het geval van verzekerde een zeer uitgebreid restauratief herstel, valt niet onder Bijzondere tandheelkunde omdat bij [verzoekster] geen sprake is van één van de volgende afwijkingen:

- Oligodontie, waarbij het aantal niet-aangelegde elementen zo groot is dat er sprake is van een ernstige functiestoornis;

• *Amelogenesis imperfecta van ernstige aard, dan wel een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard, een en ander tenzij de tandboog ernstig is gemutileerd;*
• *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- of gnatho- of palatoschisis;*
• *Een oro-maxillo-faciaal defect, maar alleen als de toestand van het tand-kaak-mondstelsel tot stabilisatie is gekomen.*
Op basis hiervan valt de restauratieve behandeling niet onder de aanspraken van de zorgverzekering en is vergoeding uit hoofde daarvan niet gerechtvaardigd."

5.3. Verzoekster heeft geen aanvullende ziektekostenverzekering voor tandheelkundige zorg afgesloten. Daarom blijven de kosten van de aangevraagde vóór- en nabehandeling voor haar rekening.

5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 25 november 2016 bericht dat het advies van het Zorginstituut is voorgelegd aan de tandheelkundig adviseur. Deze heeft het volgende verklaard:
"- De prothetische behandeling betreft het aanpassen/vervangen van in het verleden vervaardigd kroon- en brugwerk. Dit kroon- en brugwerk moest destijds vervaardigd worden door andere oorzaken (tandbederf) dan de kaakorthopedische aandoening.
- Thans is de prothetische behandeling wel noodzakelijk voor het functieherstel geworden.
Echter, het zogenaamde maatmanbeginsel verzet zich tegen vergoeding van deze prothetische behandeling. Immers, iemand zonder de onderliggende aandoening zou eveneens kroon- en brugwerk na lange tijd moeten laten vervangen."

5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat de eerste aanvraag zeer uitgebreid was. Volgens het Bzv bestaat aanspraak op orthodontie in bijzondere gevallen als er een verzekeringsindicatie is en medediagnostiek of medebehandeling van een ander specialisme noodzakelijk is. Een diepe beet is geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde, maar staat wel op de indicatieve lijst voor orthodontie. Daarom is voor de orthodontische behandeling wel toestemming gegeven.
Het betreft hier een ouder persoon, en veel schade is ontstaan door de tand des tijds. Het Zorginstituut stelt nu dat de indicatie voor de hele behandeling geldt. De ziektekostenverzekeraar deelt die mening niet. Het onderdeel orthodontie kan volgens hem separaat worden beoordeeld. De behandeling is complex en dat een pré-orthodontische behandeling nodig is, wordt onderschreven. Een indicatie voor bijzondere tandheelkunde levert dit echter niet op. Waar het gaat om het maatmanbeginsel, geldt dat vervanging van de kronen en bruggen sowieso ooit nodig zou zijn. Voor zover valt in te schatten is het huidige kroon- en brugwerk op natuurlijke elementen al vijftien tot twintig jaar oud.
Het post-orthodontische deel is hoe dan ook niet verzekerd. Het pré-orthodontische deel ligt lastiger omdat de regeling voor orthodontie in bijzondere gevallen feitelijk ruimer is dan die voor bijzondere tandheelkunde. Het gaat hier niet om een groeistoornis, aangezien de diepe beet later is ontstaan. Daarom wordt alleen de orthodontische behandeling vergoed.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 6 van de algemene voorwaarden 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 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 11 e.v. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 30.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische 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.*

*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.
(...)”*

- 8.4. Artikel 30.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel 30.2, 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 30.2 van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Uit het dossier blijkt dat de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bijzondere tandheelkunde aan verzoekster toestemming heeft verleend voor een 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 ook behoren tot de bijzondere tandheelkunde en dus ten laste van de zorgverzekering moeten worden vergoed.
- 9.3. Het plaatsen of vervangen van kronen en brugdelen, en het aanbrengen van composietvullingen, vallen niet onder de aanspraak op bijzondere tandheelkunde, tenzij een indicatie als bedoeld in artikel 30.2 van de zorgverzekering bestaat. Het Zorginstituut heeft in zijn voorlopig advies van 15 november 2016 geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten, omdat vooralsnog niet duidelijk was of bij verzoekster sprake was van een dergelijke indicatie. De ziektekostenverzekeraar heeft bedoeld onderzoek verricht, en heeft bij brief van 25 november 2016 aan de commissie medegedeeld dat de prothetische behandeling noodzakelijk is voor het functieherstel, maar dat het zogenoemde maatmanbeginsel zich verzet tegen vergoeding van de prothetische behandeling. Gezien de in het verleden bij verzoekster geplaatste kronen en brugdelen - waarvan niet is gebleken dat deze het gevolg waren van de traumatische diepe beet of een andere indicatie die aanspraak geeft op behandeling ten laste van de zorgverzekering - verzet het maatmanbeginsel zich tegen vergoeding van de aangevraagde prothetische behandeling.
Het aanbrengen van composietvullingen is weliswaar noodzakelijk, maar ook dit valt - mede gezien het maatmanbeginsel - niet onder de aanspraak op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering. Reguliere tandheelkundige zorg voor volwassenen behoort, met uitzondering van de volledige uitneembare gebitsprothese, niet tot de verzekerde prestaties. Dit wordt bevestigd door het Zorginstituut in zijn definitieve advies van 2 februari 2017. De commissie neemt het advies van het Zorginstituut over en maakt de conclusie hiervan tot de hare.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde, zodat het verzoek niet op basis hiervan kan worden ingewilligd.



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,



H.A.J. Kroon

