

A vertical column of small, orange icons is positioned on the left side of the page. The icons represent various types of people and disabilities, including a person walking, a person in a wheelchair, a person with a cane, a person with a hearing aid, a person with a white cane, a person with a prosthetic arm, a person with a prosthetic leg, a person with a hearing aid, a person with a white cane, a person with a prosthetic arm, and a person with a prosthetic leg.

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, schade aan het gebit door een ongeval
Zaaknummer : 201302976
Zittingsdatum : 4 juni 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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, tegen

C te D, 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 Gewoon [naam label] Zorg (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 Extra [naam label] Zorg 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 een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 9 augustus 2013 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 brieven van 20 augustus en 11 september 2013 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 e-mailbericht van 5 februari 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 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 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2014 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 mei 2014 per e-mail medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 18 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014040268) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg. In casu is weliswaar sprake van forse gebitsschade, maar niet van een dento-alveolair defect. Evenmin betreft het een in ernst met schisis vergelijkbare aandoening. Daarnaast is geen sprake van een multidisciplinaire behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 juni 2014 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. Bij brief van 5 juni 2014 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. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 16 juni 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is op 26 juli 2012 gevallen met haar fiets. Hierbij zijn dertien kiezen gebroken, en is een scheur in de kaak ontstaan. Verzoekster had hierdoor last van blootliggende zenuwen, weefseltrauma en onhoudbare pijn. Er bestond permanente schade aan het gebit. De functionaliteit was dusdanig achteruit gegaan dat sprake was van een zeer ernstige tandheelkundige handicap. Verzoekster kon - op advies van verschillende specialisten - alleen nog zacht/vloeibaar voedsel consumeren. Daarnaast was de pijn als gevolg van de blootliggende zenuwen dusdanig dat enige vorm van nachtrust, concentratie, en andere vormen van inspanning niet aan de orde waren.
- 4.2. Verzoekster benadrukt dat zij zonder de gevraagde tandheelkundige behandeling geen tandheelkundige functie heeft. Daarom is zij van mening dat deze behandeling is aan te merken als bijzondere tandheelkunde waarvan de kosten ten laste van de zorgverzekering worden vergoed. Zij merkt hierbij op dat ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering maximaal € 500,- per kalenderjaar wordt vergoed. De begrote kosten bedragen ongeveer € 7.000,-. De aanvullende ziektekostenverzekering voldoet dus bij lange na niet om de kosten van het herstel van het trauma te dekken.
- 4.3. De endodontoloog heeft op 7 augustus 2013 verklaard dat het initieel consult anderhalve week na het ongeval heeft plaatsgevonden. Uit klinisch onderzoek is gebleken dat meer dan tien elementen een kroonfractuur hadden. Verzoekster had veel pijn door de gehele mond als gevolg van de blootliggende dentine. De elementen 24 en 25 hadden een wortelfractuur (buccale knobbel), waarbij de 24 tot op botniveau was afgebroken en de 25 één mm onder botniveau. De wortelkanaalbehandeling was reeds gestart door de dienstdoende tandarts. Element 26 had een gecompliceerde kroonfractuur, waarbij sprake was van spontane pijn met lang nazeurende pijn bij de sensibiliteitstest. De endodontoloog heeft een wortelkanaalbehandeling uitgevoerd aan element 26. Ten aanzien van de elementen 24 en 25 is besloten dat de endodontoloog de wortelkanaalbehandeling en opbouw uitvoert. De chirurgische extrusie zal door een implantoloog worden uitgevoerd, vanwege het belang van een zo atraumatisch mogelijke extractie.
Bij brief van 23 september 2013 heeft de endodontoloog verklaard dat het tandletsel bij verzoekster heeft geleid tot functieverlies, omdat sprake is van vele kroonfracturen. Dit trauma is - tandheelkundig gezien - te beschrijven als een ernstig trauma. Het leidt tot pijnklachten bij eten en drinken. Het heeft ook geleid tot uitgebreide behandeling van de elementen 24, 25 en 26. De 24 en 25 zijn chirurgisch geëxtrudeerd, omdat deze elementen anders niet meer voorspelbaar te restaureren waren. Beide elementen zijn voorzien van een wortelkanaalbehandeling met opbouw. Het advies is deze elementen te voorzien van kronen, omdat dit de kans op breuk verkleint. Element 26 is voorzien van een wortelkanaalbehandeling, zonder dat extrusie of botcorrectie noodzakelijk was.

- 4.4. De behandelend tandarts heeft op 24 september 2013 verklaard dat de kaakchirurg heeft vastgesteld dat sprake was van een gebroken kin (paramediane mandibula fractuur). Het door de tandarts aangetroffen tandletsel betrof meer dan tien gebroken elementen. Deze waren tijdelijk gevuld door de dienstdoende tandarts. Voorts is de dienstdoende tandarts een zenuwbehandeling gestart in twee elementen. Mogelijk moeten ook andere elementen in de toekomst nog een zenuwbehandeling ondergaan.
Door het ongeval zijn de elementen erg gevoelig en pijnlijk geworden. Verzoekster heeft hiervoor pijnstilling in de vorm van Ibuprofen 600 mg gebruikt. De kiezen links boven (24, 25 en 26) zijn inmiddels door een endodontoloog voorzien van een zenuwbehandeling. De tandarts heeft zeven afgebroken kiezen voorzien van een definitieve vulling. Het is nog onduidelijk of element 35 moet worden voorzien van een zenuwbehandeling. De elementen 24 en 25 worden op korte termijn voorzien van tijdelijke kronen. Daarna moeten deze elementen worden verlengd om er twee definitieve kronen op te kunnen vervaardigen.
Voorafgaand aan het ongeval was de mondsituatie van verzoekster goed: een redelijke mondhygiëne, geen gaatjes, en geen functiebeperkingen.
- 4.5. De kaakchirurg heeft op 17 oktober 2013 verklaard dat hij verzoekster op 1 augustus 2013 heeft gezien op verwijzing van de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. De spoedeisende hulp had geconstateerd dat sprake was van uitgebreid tandletsel met pijn in het kaakkopje links. Voorts pasten de kiezen niet goed op elkaar. De kaakchirurg heeft geconstateerd dat de occlusie - na behandeling door de tandarts - inmiddels weer intact is en dat de kaakkopjes goed meebewegen. Op de CT-scan was een fractuur te zien van de mandibula, paramediaan links zonder dislocatie. Ten aanzien van de mandibula fractuur handhaaft de kaakchirurg een expectatief beleid. Naar verwachting zal deze restloos genezen. Hij heeft de tandarts verzocht de vitaliteit van element 31 onder controle te houden in verband met de relatie tot de fractuurspleet.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat zij door de tandheelkundige behandelingen tot nu toe haar tanden en kiezen heeft kunnen behouden. Zonder deze behandelingen zou zij geen tandheelkundige functie hebben kunnen behouden gelijk aan die vóór het ongeval. Niet behandelen was geen optie. De behandelingen waren direct noodzakelijk, mede om een dento-alveolair defect te voorkomen.
De ziektekostenverzekeraar heeft alleen een gedeeltelijke vergoeding verleend ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De zorgverzekering is echter bedoeld voor dekking van onvoorziene kosten, en deze kosten waren zeker niet te voorzien. Daarnaast heeft verzoekster gezocht naar een aanvullende ziektekostenverzekering die dekking biedt voor de onderhavige kosten. Maar zelfs de meest uitgebreide aanvullende ziektekostenverzekering biedt voor mondzorg slechts dekking tot maximaal € 2.000,-. Het is dus niet mogelijk om een verzekering te sluiten die de onderhavige kosten dekt. Mede om die reden dienen de onderhavige kosten ten laste van de zorgverzekering te worden vergoed.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. Verzoekster heeft aanspraak op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg indien sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap. Ook moet zonder deze uitgebreide, bijzondere tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunnen worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de handicap niet aanwezig was geweest. Uit de gegevens die de ziektekostenverzekeraar van de zorgaanbieder heeft ontvangen, is niet gebleken dat verzoekster een dergelijke handicap heeft.
- 5.2. De tandheelkundig adviseur heeft de aanvraag getoetst op basis van alle beschikbare stukken. Bij verzoekster is sprake van een verworven aandoening aan het gebit ten gevolge van een ongeval. Om in aanmerking te komen voor bijzondere tandheelkunde dient sprake te zijn van een dento-alveolair defect. Bij verzoekster is weliswaar sprake van een dentaal defect, maar niet van een alveolair defect. Daarom heeft zij geen aanspraak op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering.
- 5.3. Verzoekster heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van 75 percent van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de zorgverzekering alleen dekking biedt voor bijzondere tandheelkunde. De wetgeving is op dit punt streng. Er moet sprake zijn van een indicatie vergelijkbaar met schisis. Dit is bijvoorbeeld het geval bij een blijvend dento-alveolair defect. Bij verzoekster is weliswaar sprake van een dentaal defect, maar niet van een dento-alveolair defect.

5.5. 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 2.17 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 kosten van de onderhavige tandheelkundige behandeling te vergoeden, 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 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

29.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

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.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg.

“(…)”

- 8.4. Artikel 29 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.
- 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 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van 75 percent van de kosten van tandheelkundige zorg, zoals tandartsen plegen te bieden, tot maximaal € 500,- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Artikel 29 van de zorgverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie, 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, welke bepaling ten grondslag ligt aan artikel 29 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 advies van het Zorginstituut van 17 april 2014 blijkt dat verzoekster door het ongeval ernstige gebitsschade had opgelopen: "drie gecompliceerde kroonfracturen, zes ongecompliceerde kroonfracturen en een afgebroken vulling. (...) Verder is een mandibulafractuur geconstateerd, waarvoor geen actieve behandeling noodzakelijk was." Er was derhalve sprake van forse gebitsschade, maar niet van een dento-alveolair defect. Het betreft voorts geen in ernst met schisis vergelijkbare aandoening, terwijl daarnaast niet is gebleken van een multidisciplinaire behandeling. Het Zorginstituut concludeert dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige tandheelkundige behandeling ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.3. Artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking op basis van 75 percent van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.


Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

 10. Het bindend advies


10.1. De commissie wijst het verzoek af.


 Zeist, 18 juni 2014,






 Voorzitter