

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen, schisis
Zaaknummer : 2011.00288
Zittingsdatum : 6 juli 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk 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 ZorgVerzorgd verzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De ExtraVerzorgd 2 is niet in het geding en blijft om die reden verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 het plaatsen van 28 kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak grotendeels is afgewezen. Een deel van de kosten van de kronen zal uit de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 november 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij brief van 1 februari 2011 heeft verzoekster 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).
- 3.4. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 4 mei 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 mei 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 1 mei 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 juli 2011 telefonisch medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 5 mei 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 8 juni 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011049087) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat de ernst van de palatoschisis van verzoekster niet zodanig is dat sprake is van een zodanige stoornis van het tand-kaak-mondstelsel dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig is. Verzoekster heeft dus geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Daarnaast is verzoekster niet redelijkerwijs aangewezen op het plaatsen van 28 kronen, omdat er doelmatiger methoden zijn om het gestelde doel te bereiken. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 juli 2011 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.9. Bij brief van 7 juli 2011 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 juli 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Op 22 juni 2010 heeft de behandelend tandarts ten behoeve van verzoekster een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor het plaatsen van 28 kronen. Deze aanvraag is niet door de ziektekostenverzekeraar ontvangen, daarom is deze op 2 september 2010 nogmaals verstuurd. Verzoekster is schisispatiënt. Zij is reeds meerdere malen geopereerd. De behandelend tandarts verklaart in zijn brief van 22 juli 2010 dat verzoekster een enorme kruisbeet heeft links en rechts. Daarnaast is zowel onder als boven sprake van een diepe beet en retrusie. Verzoekster bijt met de bovenkiezen op de tong. Om de traumatische beet te corrigeren, wordt voorgesteld de beet te lichten en het onder- en bovenfront naar voren te zetten. Hiervoor is het plaatsen van 28 kronen noodzakelijk.
- 4.2. Verzoekster stelt dat de schisis, in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, niet slechts het achterste gedeelte van het verhemelte betreft, maar het gehele gedeelte tot aan de voortanden. De kiezen raken elkaar op enkele punten, maar sluiten niet volledig op elkaar aan. Verzoekster heeft dominante hoofd- en nekpijnen die samenhangen met de vormgeving en het functioneren van haar gebit. Zij heeft

hiermee leren omgaan, maar af en toe beperkt het haar in haar functioneren. Dit is afhankelijk van hoe heftig de pijn is. Daarnaast zitten haar kaakgewrichten af en toe op slot. Ook zit haar tong geregeld klem tussen de onder- en bovenkaak, is haar spraak slecht en heeft zij geregeld uitslag in haar mond door de irritatie die het met zich brengt.

- 4.3. Verzoekster is op 2 november 2010 gezien door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft dit gesprek als niet prettig ervaren. De adviserend tandarts heeft haar reeds voor het onderzoek verteld dat hij de aanvraag voor 28 kronen niet correct vond gezien het schisisprobleem en dat de retrusie slechts de bovenkaak betreft. Daarna heeft de tandarts haar gebit bekeken. Ondanks alle problemen van verzoekster is hij van oordeel dat zij prima kan functioneren met haar gebit en heeft hij haar gezegd dat zij anders maar een beugel moet gaan dragen. Het dragen van een beugel heeft in het verleden echter geen resultaat gehad. De kaak heeft nadien zijn oude vorm weer aangenomen. Verzoekster heeft dit aan de adviserend tandarts verteld, maar deze heeft dit volledig genegeerd.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar eerder ingenomen standpunten herhaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij een hoogleraar orthodontie heeft geraadpleegd,. Deze is van mening dat een orthodontische behandeling verzoekster niet (meer) zal helpen.
- 4.5. 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 stelt dat geen sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap en dat geen directe relatie bestaat tussen de voorgestelde behandeling en de door verzoekster omschreven handicap. Daarom heeft verzoekster geen aanspraak op grond van de zorgverzekering.
 - 5.2. Verzoekster is op het spreekuur van de adviserend tandarts geweest. Er is sprake van schisis. Deze beperkt zich echter tot het achterste deel van het verhemelte, waardoor zowel de lip als de kaakwal hierin niet zijn betrokken. Verder is geconstateerd dat zowel links als rechts sprake is van een kruisbeet. Waar onder normale omstandigheden de binnenkant van de kiezen van de bovenkaak in het midden van de kiezen van de onderkaak valt, valt bij verzoekster de buitenkant van de kiezen van de bovenkaak in het midden van de kiezen van de onderkaak. Voor de tandheelkundige functie maakt dit weinig uit. Er is sprake van een stabiele interdigittatie.
 - 5.3. Daarnaast is de adviserend tandarts van oordeel dat kronen de door verzoekster genoemde problemen niet kunnen oplossen. Door middel van kronen kan de ruimte in de bovenkaak niet groter worden gemaakt, aangezien de kronen op de bestaande elementen worden geplaatst. Orthodontie zou die ruimte eventueel wel kunnen creëren. Uitgaande van een goede retentieperiode is er geen reden waarom orthodontie niet het gewenste effect zou hebben. Hierbij merkt de ziektekostenverzekeraar op dat een orthodontische behandeling evenmin ten laste van de zorgverzekering kan komen, aangezien verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde.
 - 5.4. Een deel van de kosten van de kronen kan worden vergoed op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. De kosten van anesthesie (28 keer code A10) komen

voor vergoeding in aanmerking. Voor de R-codes bestaat aanspraak op vergoeding van maximaal drie gebitselementen per kalenderjaar. Dit zijn de glasionomeer opbouw (drie keer code R31) en de gegoten kroon met opgebakken porselein (drie keer code R25). Op basis van de tarieven van 2011 is de totale vergoeding € 1.136,69. Techniek- en materiaalkosten zijn uitgesloten van vergoeding.

- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Zou er wel een indicatie bestaan, dan zou de aangevraagde behandeling als niet doelmatig moeten worden beoordeeld. Verzoekster stelt dat orthodontische behandeling niet meer mogelijk is, maar zij onderbouwt dit niet. De ziektekostenverzekeraar heeft gemotiveerd gesteld waarom een orthodontische behandeling wel mogelijk is.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 verzoekster aanspraak heeft op de plaatsing van 28 kronen, 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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,*
- een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*
- een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.*

Let op

-- U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als deze noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. (...)"

- 8.3. In artikel B5 van de zorgverzekering is bepaald dat de verzekerde alleen recht heeft op zorg waarvoor hij een indicatie heeft. De verzekerde moet 'redelijkerwijs zijn aangewezen' op de zorg. Bovendien moet sprake zijn van doelmatige zorg. Zorg die onnodig is, of onnodig veel kost in vergelijking met een andere zorgvorm die gelijkwaardig is gezien de indicatie en de zorgbehoefte, komt niet voor rekening van de verzekering.
- 8.4. De artikelen B5 en B29 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen B1 en B6 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. Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde op een vorm van zorg of een dienst slechts recht heeft voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. In artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat een verzekerde van 22 jaar of ouder bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed krijgt. Tevens is bepaald dat de techniekkosten en materiaalkosten niet worden vergoed. In de tabel is per verrichtingencode gespecificeerd hoeveel de vergoeding bedraagt.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, óf een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, óf als de verzekerde een niet-tandheelkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. In het onderhavige geval is de vraag of sprake is van eerstgenoemde indicatie.
- 9.2. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een zodanige indicatie aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Verzoekster is schisispatiënt, doch de ziektekostenverzekeraar heeft

gesteld dat de schisis alleen betrekking heeft op het achterste deel van het verhemelte, waardoor zowel de lip als de kaakwal hierin niet zijn betrokken. Het CVZ heeft in zijn advies van 8 juni 2011 geconcludeerd dat de ernst van de palatoschisis van verzoekster niet zodanig is dat sprake is van een zodanige stoornis van het tand-kaak-mondstelsel dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig is. De commissie neemt deze conclusie over en stelt vast dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde, en dat de aanvraag voor het plaatsen van 28 kronen terecht is afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op drie kronen per kalenderjaar.

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, 27 juli 2011,

Voorzitter