



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer
C te D, tegen E te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, brug
Zaaknummer : 201301389
Zittingsdatum : 19 maart 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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te D,
tegen

E te F, 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 [naam ziektekostenverzekeraar] Zorg Geregeld Polis (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 [naam ziektekostenverzekeraar] Gezin 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van het aanbrengen van implantaten en een daarop te plaatsen brug in de bovenkaak (hierna: de aanspraak). Bij brief van 3 oktober 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar meermalen om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 11 januari 2012, 23 januari 2012, 20 februari 2012 en 7 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten verzoekster op te roepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Op 3 september 2013 heeft het spreekuurbezoek plaatsgevonden. Bij brief van 24 september 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld zijn beslissing te handhaven.

3.4. Bij brief van 31 oktober 2013 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 27 december 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2014 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 januari 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 7 januari 2014 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 februari 2014 heeft het CVZ (zaaknummer 2014002730) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestaat. Er is geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen niet ter bevestiging van een uitneembare gebitsprothese. Verzoekster komt niet in aanmerking voor vergoeding van het aanbrengen van implantaten en een daarop te plaatsen brug in de bovenkaak. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 25 februari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 maart 2014 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 24 maart 2014 heeft de commissie een afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota van verzoekster gezonden aan het CVZ met het verzoek mede te delen of deze stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 16 april 2014 heeft het CVZ aan de commissie het definitief advies uitgebracht, inhoudende dat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig is in geval van een ernstige, met schisis vergelijkbare, aandoening van het tand-kaak-mondstelsel. Een voorbeeld van een dergelijke indicatie is een dento-alveolair defect. Dit betekent dat door een trauma niet alleen gebitselementen verloren zijn gegaan, maar ook een stuk kaakbot. De bovenkaak van verzoekster is lokaal geslonken na het verlies van de betreffende frontelementen door fysiologische resorptie en niet door een dento-alveolair defect als rechtstreeks gevolg van een trauma. Zodoende heeft verzoekster, aldus nog altijd het CVZ, geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Het CVZ merkt nog het volgende op. In theorie is het mogelijk dat bij een dento-alveolair defect een stukje wortel in de resterende kaak is achtergebleven. In de praktijk zal hiervan niet snel sprake zijn. Een trauma dat leidt tot een dento-alveolair defect is altijd fors van omvang. Het trauma moet geleid hebben tot een definitief (niet reparabel) defect van het alveolaire kaakbot van significante omvang, met aanzienlijk functieverlies als gevolg.
Een afschrift van dit advies is op 13 mei 2014 aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De behandelend tandarts heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: “ (...) *tandheelkundige aandoening of handicap (artikel 2.7 lid 1a): dento alveolair defect ca 25 jaar geleden (...) betrokkenheid van andere disciplines: para implantologie (...)*”.
- 4.2. Ten gevolge van een ongeval op 16-jarige leeftijd is bij verzoekster sprake van een dento-alveolair defect. In eerste instantie is een 6-delige brug in het bovengebitt geplaatst als oplossing van het tandheelkundige probleem. De kosten hiervan zijn destijds op grond van bijzondere tandheelkunde vergoed. Inmiddels is deze brug aan vervanging toe. Volgens de behandelend tandarts dient een brug op implantaten te worden geplaatst. De ziektekostenverzekeraar weigert hiervoor een machtiging af te geven. Verzoekster bestrijdt deze beslissing op de navolgende gronden.
- 4.3. Volgens het CVZ bestaat aanspraak op vergoeding indien er een noodzaak voor bijzondere tandheelkunde is, hetgeen onder meer het geval is bij een dento-alveolair defect. Er wordt geen omschrijving van dit begrip gegeven. Uit bindende adviezen van de commissie valt op te maken dat in ieder geval sprake moet zijn van een gebitsdefect alsmede van een kaakdefect. Verzoekster stelt dat dit in haar geval aan de orde is, zodat zij voldoet aan de voorwaarden die gelden voor bijzondere tandheelkunde.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat door plaatsing van de brug geen sprake meer is van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Dit standpunt is echter onjuist. Mede gelet op de bindende adviezen van de commissie (o.m. 2010.02164), kan worden aangenomen dat de destijds geplaatste brug geen definitief herstel van het tandheelkundige gebrek heeft opgeleverd. Zodoende is nog immer sprake van een dento-alveolair defect. Het niet op redelijke wijze uitleggen van de geldende wet- en regelgeving leidt ertoe dat verzoekster gedwongen wordt zonder het voorste gedeelte van haar bovengebitt door het leven te gaan.

- 4.4. Verzoekster heeft een tandheelkundig adviseur ingeschakeld. Deze is de mening toegedaan dat bij haar een blijvend dento-alveolair defect bestaat, omdat sprake is van zowel verloren gegane gebitselementen als van een kaakdefect, ten gevolge van een ongeval. De oorspronkelijk geplaatste brug is geen blijvende oplossing van dit probleem. De tandheelkundig adviseur acht het derhalve niet meer dan redelijk dat de ziektekostenverzekeraar de implantaten en/of brug vergoedt.
- 4.5. Voorts stelt verzoekster dat haar beroep op de redelijkheid en billijkheid de ziektekostenverzekeraar niet kon overtuigen om een machtiging af te geven. In dat kader heeft zij aangevoerd dat zij zich altijd maximaal aanvullend heeft verzekerd; dat de bestaande brug uitzonderlijk lang heeft gefunctioneerd; dat zij psychische klachten vreest in verband met de ontbrekende voorkant van haar bovengebitt; dat het enkel plaatsen van implantaten of een kunstgebit geen oplossing is; dat het volstrekt normaal wordt gevonden dat bij het ontbreken van bepaalde vitale lichaamsdelen een prothese ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed, en dat geen sprake is van slecht onderhoud van het gebitt. Verzoekster merkt op dat de gewenste plaatsing van een brug op implantaten waarschijnlijk een langduriger en wellicht een definitieve oplossing van haar gebittdefect is.
- 4.6. Bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft ertoe geleid dat verzoekster is gezien door de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze adviseur was overigens een andere persoon dan degene die in eerste instantie heeft geadviseerd aangaande de aanvraag van verzoekster. Het is vreemd en onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar slechts het standpunt van de tandheelkundig adviseurs verwoordt, en geen afschriften van deze adviezen overlegt. Daarnaast zijn er aanwijzingen dat de tandheelkundig adviseur van het spreekuur zich niet op objectieve wijze een oordeel heeft gevormd.
- 4.7. De vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering ten bedrage van maximaal € 500,- per kalenderjaar is niet toereikend. Verzoekster verklaart niet de financiële middelen te hebben om de noodzakelijke tandheelkundige behandeling te bekostigen.
- 4.8. Ter zitting is door verzoekster haar standpunt herhaald. Door haar is ter aanvulling aangevoerd dat ten gevolge van het ongeval meerdere tanden ontbreken, en dat als gevolg van het ongevalsletsel door slinking een stuk van de kaak ontbreekt. Hiermee wordt voldaan aan de voorwaarden die gelden voor bijzondere tandheelkunde. Het is overigens onduidelijk of de brug destijds is vergoed in het kader van bijzondere tandheelkunde. Verzoekster was ten tijde van het ongeval ziekenfondsverzekerd, waardoor zij nooit bescheiden over vergoedingen kreeg. Bovendien was het ongeval vele jaren geleden, zodat eventuele bescheiden inmiddels zijn vernietigd. Zonder vervanging van de brug is sprake van een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Indien de huidige brug het definitief begeeft, zal verzoekster moeten leven met een gebitt waarin het volledige voorfront van het bovengebitt ontbreekt. Hierdoor heeft haar gebitt geen bijtfunctie meer. Daarnaast vreest verzoekster voor psychische problemen. Voorts stelt verzoekster dat de tandheelkundig adviseur die de herbeoordeling heeft uitgevoerd niet onafhankelijk is, omdat deze in dienst is van de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft haar medewerking niet geweigerd, maar zij is niet akkoord met de beoordeling en is van mening dat daaraan geen doorslaggevende waarde mag worden gehecht vanwege het ontbreken van onafhankelijkheid en objectiviteit. De tandheelkundig adviseur die door verzoekster is ingeschakeld, is wél als onafhankelijk en objectief aan te merken. Deze heeft geoordeeld dat sprake is van een dento-alveolair defect. Deze tandheelkundige beoordeling is leidend, zodat kan worden geconcludeerd dat aan verzoekster een vergoeding voor een nieuwe brug dient te worden verleend. Verder voert verzoekster aan dat het CVZ-advies onjuist is, nu hieruit blijkt dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak. In een uitspraak van de commissie (GcZ, 16 maart 2011, 2010.02164) is, in tegenstelling tot hetgeen het CVZ toen stelde, geoordeeld dat de eisen van onder meer een ernstig geslonken tandeloze kaak niet cumulatief met de eisen voor een dento-alveolair defect dienen te worden toegepast. Derhalve dient het CVZ-advies in casu buiten beschouwing te worden gelaten. Verzoekster is tot slot van mening dat niet kan worden volstaan met uitsluitend toepassing aan geschreven normen. De zorgverzekering heeft een duidelijke sociale functie. Het moet niet mogelijk of nodig zijn dat in een welvaartsstaat als Nederland een normaal en

gezond persoon gedwongen wordt om zonder diens zes bovenste voortanden door het leven te gaan. De brug vervangt de eigen tanden en vult een lichamelijk gebrek aan, zodat deze is aan te merken als een prothese of hulpmiddel (bijvoorbeeld een pacemaker). Niet valt in te zien waarom vervanging van een versleten prothese of hulpmiddel wel wordt vergoed, en vervanging van de brug van verzoekster wordt geweigerd. Er is sprake van ongelijkheid en oneerlijkheid.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak bestaat op noodzakelijke tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen als sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn als er geen aandoening was (artikel 28.2 van de zorgverzekering).
- 5.2. Bij verzoekster is sprake geweest van een dentaal defect, maar niet van een alveolair defect, als gevolg van het ongeval. Het alveolair defect is ontstaan door het later verwijderen van wortelresten. Derhalve bestaat geen indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Bovendien gaat het bij verzoekster om bestaande onvolkomenheden in het gebit - in de vorm van een brug die aan vervanging toe is - en dit levert geen indicatie op.
- 5.3. De tandheelkundig adviseur heeft het volgende verklaard. Op de röntgenfoto is te zien dat een brug is vervaardigd ter plaatse van de voortanden en hoektanden in de bovenkaak. De ontbrekende voortanden 11 en 22 zijn door de brug vervangen. Het is evident dat een trauma heeft plaatsgevonden. De elementen 21 en 23 hebben een wortelkanaalbehandeling ondergaan. Het ongevalsdefect is met de brug hersteld. Hiermee is de gebitstoestand van verzoekster hersteld zodat niet langer een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestaat. Op 3 september 2013 is verzoekster op het spreekuur geweest bij een andere tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Deze heeft verklaard dat bij verzoekster sprake is van normale resorptie van de processus alveolaris na extractie van een element of elementen. Dit levert geen indicatie op voor bijzondere tandheelkunde.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar bestrijdt de stelling van verzoekster dat de uitkomst van het spreekuur is beïnvloed of gewijzigd. De tandheelkundig adviseur heeft de situatie van verzoekster aan de hand van de verzekeringsvoorwaarden beoordeeld. Daarbij is ook het rapport van de door verzoekster ingeschakelde tandheelkundig adviseur meegenomen. Er is bovendien gekozen voor een beoordeling door twee verschillende tandheelkundig adviseurs.
- 5.5. De wijze en grond waarop de tandheelkundige behandeling destijds is vergoed, is niet van belang voor de huidige beoordeling. Het is begrijpelijk dat de situatie van verzoekster erg vervelend is. Er kan echter geen uitzondering worden gemaakt.
- 5.6. Verzoekster heeft aanspraak op een vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering ten bedrage van maximaal € 500,- (per kalenderjaar).
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het gebruikelijk is dat een tandheelkundig adviseur in dienst is om aanvragen te beoordelen. De beoordeling vindt plaats op grond van de situatie zoals die op dat moment is. Destijds zijn bij verzoekster de natuurlijke kronen afgebroken. Dit is het zichtbare gedeelte van de tand. Vervolgens zijn de wortels dan wel wortelresten verwijderd door de tandarts. Om te kunnen spreken van een dento-alveolair defect dienen zowel de kroon, de wortel en een substantieel deel van het kaakbot verloren te zijn gegaan. Overigens is dit een klinisch begrip. Bij verzoekster is geen sprake van een dento-alveolair defect. Het is een natuurlijk proces dat bij het verloren gaan van elementen uit de kaak, de kaak enigszins slinkt. Dat is in casu ook het geval. Er is echter geen sprake van een ernstige slinking. Dit standpunt wordt bevestigd door het CVZ. Tot slot bestrijdt de ziektekostenverzekeraar de stelling van verzoekster dat haar situatie vergelijkbaar is met schisis. Bij schisis is immers sprake van een gespleten kaak.
- 5.8. 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 is gehouden 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 35 van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"28.2. 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 en kan niet door de gewone huistandarts worden verleend. 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;

(...)

Het ontbreken van enkele blijvende tanden of kiezen door een aanlegstoornis komt regelmatig voor. U hebt recht op bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste zes tanden en kiezen in aanleg ontbreken.

(...)

Door

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

Een Centrum voor bijzondere tandheelkunde is een centrum verbonden aan een ziekenhuis of universiteit voor het verlenen van tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, waarbij de behandeling een benadering in teamverband en/of bijzondere deskundigheid vereist.

(...)

Verwijzing door

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

Toestemming

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

(...)"

- 8.4. Artikel 28 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 2.4 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 gereuleerde 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 59 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. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten. Hieronder vindt u de tandheelkundige zorg:

- chirurgie (H-codes);*
- consulten (C-codes);*
- mondhygiëne (M-codes);*
- röntgen (X-codes);*
- verdoving (A-codes);*
- vullingen (V-codes);*
- kaakgewrichtsproblemen (gnathologie) (G-codes);*
- kronen en bruggen (R-codes);*
- behandeling van tandvleesproblemen (parodontologie) (T-codes);*
- gedeeltelijke plaat- of frameprothesen (P-codes);*
- verdoving met lachgas (B-codes);*
- endodontische behandeling (wortelkanaal-, pulpabehandeling en bleken) (E-codes);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak (J-codes). Als de kaakchirurg de behandeling uitvoert: de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het om implantologie gaat. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

*Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:
maximaal € 500 per kalenderjaar (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van een brug 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 28.2 van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat blijkens artikel 2.7 lid 2 Bzv aanspraak op het aanbrengen van implantaten in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak, waarbij de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

- 9.2. Bij verzoekster is geen sprake van een tandeloze kaak, zodat de tweede vergoedingsgrond verder onbesproken kan blijven. Wat betreft de eerste grond voor vergoeding is de vraag of sprake is van een dento-alveolair defect van de bovenkaak. Vaststaat dat ten gevolge van een ongeval drie elementen in de bovenkaak verloren zijn gegaan. Van een vierde element in de bovenkaak is de wortel doodgegaan. Door de kaakchirurg zijn destijds wortelresten verwijderd, waardoor een gat/defect in de bovenkaak is ontstaan. Toentertijd is een brug geplaatst, ten behoeve waarvan drie elementen zijn afgeslepen.
- 9.3. De situatie van verzoekster is in ernst niet vergelijkbaar met de in voormelde nota van toelichting genoemde gevallen - waarbij in dit geval met name zou kunnen worden gedacht aan een dento-alveolair defect - zodat bij verzoekster een verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt. Kennelijk was indertijd sprake van een dentaal defect, en is het defect aan het kaakbot niet het gevolg van het ongeval, maar van het - later - verwijderen van de wortelresten. Een en ander wordt bevestigd door de adviezen van het CVZ (thans: Zorginstituut Nederland) van 5 februari en 16 april 2014. Het feit dat de kosten van de oorspronkelijke brug indertijd onder de ziekenfondsverzekering zijn vergoed in het kader van de bijzondere tandheelkunde, maakt het voorgaande niet anders. Dat de commissie in andere, door verzoekster aangehaalde gevallen tot de conclusie is gekomen dat wel een verzekeringsindicatie bestond, kan evenmin leiden tot een andere uitkomst. Verzoekster heeft derhalve geen aanspraak op het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van een brug ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering geeft recht op een vergoeding voor tandheelkundige zorg ten bedrage van € 500,- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat verzoekster aanspraak heeft op voornoemd bedrag, zodat de vergoeding ten laste van deze verzekering geen onderwerp van geschil vormt.

Redelijkheid en billijkheid

- 9.5. Verzoekster heeft betoogd dat op grond van de redelijkheid aanleiding bestaat af te wijken van de verzekeringsvoorwaarden. De commissie overweegt dienaangaande dat is geconcludeerd dat in de situatie van verzoekster sprake is van reguliere tandheelkundige zorg. Het feit dat, vanwege het ontbreken van enkele gebitselementen een brug wordt geplaatst, welke brug op enig moment zal moeten worden vervangen, is niet uitzonderlijk. Om die reden kan dan ook naar het oordeel van de commissie niet met recht worden gesteld dat onverkorte toepassing van de verzekeringsvoorwaarden leidt tot een uitkomst die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De financiële positie van verzoekster maakt dit niet anders.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 14 mei 2014,

Voorzitter