



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde
Zaaknummer : 201600648
Zittingsdatum : 14 september 2016

 Geschillencommissie Zorgverzekeringen (drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

 (Voorwaarden zorgverzekering 2015, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

 1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

 VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

 2. De verzekeringssituatie

 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Goede Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Best en VGZ Tand Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het kopiëren van de opbeetplaat naar vaste composietrestauraties door middel van een dynamisch behandelconcept (verder: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 januari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 2 juni 2016 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 4 juli 2016 aan verzoeker gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 13 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 4 juli 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 22 juli 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016088991) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 23 augustus 2016 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 15 september 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 15 september 2016 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 21 september 2016 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 verzoeker
- 4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *"Door een ontwikkelingsstoornis in de bovenkaak is er sprake van maxillaire micrognathie. Door deze horizontale en verticale micrognathie is er een skelettale klasse III ontstaan. Transversaal is er een kruisbeet aanwezig. De beethoogte is veel te laag. Functionele problemen bestaan uit het niet kunnen afbijten. Kauwmogelijkheden zijn subjectief gereduceerd door de kruisbeet en de veel te lage beethoogte. Geregeld ontstaan er hevige pijnscheuten in kauwspieren en kaakgewricht. (...) In de eerste fase werd vanwege de uiterst beperkte financiële mogelijkheden van uw cliënt besloten om in eerste instantie een symptomatische oplossing aan te bieden in de vorm van een elementkleurige opbeetplaat die dag en nacht gedragen kon worden. (...) De evaluatie na het gedurende enige tijd dragen van de opbeetplaat heeft inmiddels plaatsgevonden. De functionele problemen van uw cliënt konden hiermee ten dele opgelost worden. De horizontale en verticale relatie is nu optimaal, de kaakgewrichtklachten zijn opgelost. Kauwen gaat lastig met een opbeetplaat omdat deze geregeld los komt. Om de kauwfunctie te kunnen herstellen is gepland om de opbeetplaat te kopiëren naar vaste composietrestauraties middels het dynamische behandelingsconcept. (...)"*
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de behandelend tandarts heeft verklaard, stelt verzoeker dat hij vanaf 2012 verschillende aanvragen heeft ingediend voor een tandheelkundige behandeling. Al deze aanvragen heeft de ziektekostenverzekeraar afgewezen. Verzoeker meent dat de afhandeling van de aanvragen door de ziektekostenverzekeraar niet consequent is geweest. Zo stelt de ziektekostenverzekeraar in de brief aan de Ombudsman Zorgverzekeringen dat de klachten aan het kaakgewricht moeten worden aangetoond door middel van een uitgebreid functieonderzoek. Verzoeker verbaast zich over dit standpunt, aangezien de ziektekostenverzekeraar hier nooit over heeft gesproken. Evenmin heeft de ziektekostenverzekeraar contact opgenomen met de behandelaar van verzoeker. Indien de ziektekostenverzekeraar dit laatste wel had gedaan, had hij

direct een en ander kunnen afstemmen en verzoeker kunnen uitnodigen voor een bezoek aan de tandheelkundig adviseur.

- 4.3. Voorts stelt verzoeker dat hij voldoet aan de voorwaarden voor vergoeding op basis van de regeling inzake bijzondere tandheelkunde. Skelettale klasse III komt voor op de lijst van met schisis vergelijkbare aandoeningen. Bovendien is de betreffende lijst een indicatieve lijst zodat deze ruimte biedt voor interpretatie.
- 4.4. Ter zitting is door verzoeker toegelicht dat hij ongeveer twee jaar een opbeetplaat heeft gedragen. Inmiddels is verzoeker pijnvrij, maar de ziektekostenverzekeraar heeft hem nimmer opgeroepen om te kijken wat er aan de hand was. Verzoeker wenst te benadrukken dat de voorgestelde behandeling noodzakelijk is. Iemand gaat geen hele constructie in zijn mond laten zetten om er mooier uit te zien.
- 4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel, of (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of (iii) een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, en het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier uitvoerig beoordeeld en is tot de conclusie gekomen dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Verzoeker stelt dat bij hem ernstige kaakgewrichtsklachten aan de orde zijn. In reactie hierop heeft de ziektekostenverzekeraar opgemerkt dat dit dient te worden aangetoond door middel van een uitgebreid functieonderzoek. Dit onderzoek ontbreekt bij de aanvraag. Overigens heeft de behandelend tandarts op 21 december 2015 verklaard dat na het plaatsen van een opbeetplaat de klachten na een week waren verdwenen. Bij een persoon met ernstige kaakgewrichtsklachten is dit niet het geval.
- 5.3. Uit de door verzoeker overgelegde stukken blijkt dat de machtiging voor bijzondere tandheelkunde wordt aangevraagd om esthetische redenen en psychische klachten. Zowel esthetische redenen als psychische klachten vormen geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat een verzekerde wordt uitgenodigd op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur als er ook maar enige twijfel is over de aanwezigheid van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Op basis van de beschikbare informatie is de ziektekostenverzekeraar tot de conclusie gekomen dat hiervan geen sprake is. Om die reden is verzoeker dan ook niet opgeroepen.
- 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 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 gehouden is 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 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:



"30.2. 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.*
- (...)"*

- 
- 8.4. Artikel 30.2 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 2.31 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.

- 8.7. Artikel 56 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

Artikel 56. Tandheelkundige zorg

Omschrijving:

tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

*- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

(...)

Tand Best Pakket: 80% tot maximaal € 1.000 per kalenderjaar

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 30.2 onder 1 biedt de zorgverzekering dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is 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 Memorie van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan eerder genoemde polisbepaling, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat door een ontwikkelingsstoornis een skelettale klasse III is ontstaan. Daarnaast is sprake van een kruisbeet met als gevolg kauwproblemen. Volgens verzoeker is zijn situatie in ernst vergelijkbaar met schisis, zodat een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld onder 9.1 bestaat. Het Zorginstituut heeft in zijn advies van 22 juli 2016 overwogen dat verzoeker weliswaar een tandheelkundige indicatie heeft voor een behandeling, maar dat niet kan worden gesproken van een zodanig ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat verzoeker zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Het Zorginstituut komt tot de conclusie dat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg en adviseert tot afwijzing van het verzoek. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en volgt het advies.
- 9.3. Voorts is gesteld noch gebleken dat bij verzoeker sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening waarvoor bijzondere tandheelkundige zorg noodzakelijk is dan wel van een medische aandoening waarvan de behandeling zonder voorafgaande tandheelkundige hulp aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, zoals bedoeld in artikel 30.2 onder 2 respectievelijk 3 van de zorgverzekering.

Esthetische redenen en psychische klachten - voor zover aan de orde - vormen geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.

- 9.4. Met betrekking tot de gevolgde procedure merkt de commissie nog op dat het aan de verzekerde is te (laten) zorgen voor een deugdelijke onderbouwing van de aanvraag. Indien op basis hiervan bij de ziektekostenverzekeraar twijfels bestaan, kan een uitnodiging voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur volgen dan wel kan de tandheelkundig adviseur besluiten rechtstreeks contact op te nemen met de behandelaar. In dit geval zijn de gestelde kaakgewrichtsklachten niet onderbouwd en bestonden overigens bij de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar geen twijfels over de aanwezigheid van een (verzekerings)indicatie, zodat begrijpelijk is dat verzoeker niet is opgeroepen voor het spreekuur onderscheidenlijk de behandelend tandarts niet is benaderd.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.5. Tussen partijen is niet in geschil dat de aanvullende ziektekostenverzekering op grond van artikel 56 dekking biedt voor tandheelkundige zorg tot 80 percent van de kosten met een maximum van € 1.000,-- per kalenderjaar.

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, 12 oktober 2016,

J.A.M. Strens-Meulemeester