



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekunde, behandelingen onder narcose, implantaten, kronen, brug

Zaaknummer : 201401680

Zittingsdatum : 3 juni 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

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

N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Univé Zorg Vrij 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 Univé Fit & Vrij 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 de kosten van tandheelkundige behandelingen, bestaande uit behandelingen onder narcose, het aanbrengen van implantaten, en het plaatsen van kronen en brugtussendelen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak wat betreft de implantaten is afgewezen.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 juni 2014 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 23 december 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 26 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 maart 2015 aan verzoekster gezonden.

- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 12 april 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 mei 2015 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, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.9. Bij brief van 31 maart 2015 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 mei 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015039595) 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 hulp. Tandheelkundige hulp voor volwassenen valt buiten de te verzekeren prestaties krachtens de Zorgverzekeringswet. Dit is slechts anders indien een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp bestaat. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige tandheelkundige of medische handicap. Extractie van gebitselementen vormt geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Voor implantaten geldt krachtens het Besluit zorgverzekering de aanvullende eis dat sprake moet zijn van een ernstig geslonken tandeloze kaak en dat de implantaten moeten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. In casu is geen sprake van een tandeloze kaak en dienen de implantaten voor het aanbrengen van kronen (vaste voorziening). Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 12 mei 2015 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2015 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 15 juni 2015 aanvullende informatie gezonden. Een afschrift hiervan is aan verzoekster gestuurd.
- 3.12. Verzoekster heeft bij brief van 23 juni 2015 gereageerd op de onder 3.11 genoemde aanvullende informatie van de ziektekostenverzekeraar. Een afschrift hiervan is aan de wederpartij gestuurd.
- 3.13. Bij brief van 24 juni 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzitting en de nagekomen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 2 juli 2015 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en nagekomen stukken 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. De behandelend MKA-chirurg van de Isala Klinieken te Zwolle heeft ter zake van verzoekster het volgende verklaard: "(...) *Bij de patiënte is er sprake van status na het doorlopen van een gewinningstraject i.v.m. angst. Zij mist kauwvermogen door verlies van gebitselement 46/36 en 37. Het behandelplan bestaat uit het plaatsen van een drietal implantaten regio 46/36 en 37 in dagverpleging. Gezien de grote impact van het gemis aan kauwfunctie en impact op sociaal-emotionele toestand van de patiënte aan u het verzoek met coulance om te gaan met de machtigingsaanvraag. Ik zou u willen vragen tot het verlenen van de machtigingscode 1 x 238060, 2 x ½ 238061 en 3 x 238062 t.b.v. het plaatsen van een drietal implantaten. (...)*".

4.2. Op 26 juni, 10 juli, 7, 20 en 27 augustus, en 30 oktober 2013 hebben tandheelkundige behandelingen bij CDC Complete Tandzorg te Best plaatsgevonden, waaronder behandelingen onder algehele narcose, het aanbrengen van implantaten, en het plaatsen van kronen en brugtussendelen.

4.3. Verzoekster is geboren met ernstige dauwworm en kreeg voor haar vierde jaar in korte tijd drie heftige astma-aanvallen met longontsteking, waarvoor ziekenhuisopnames hebben plaatsvonden. Gelet op het artikel 'Beentjes e.a.: Factoren bij ontstaan van kaasmolaren' uit 2002, kan worden geconcludeerd dat bij verzoekster nauwelijks tandglazuur is aangelegd. De tandarts van verzoekster heeft eveneens geconcludeerd dat de oorzaak van het onvoldoende aangelegde tandglazuur en de onderontwikkelde tanden hoogstwaarschijnlijk is gelegen in de hoeveelheid antibiotica die verzoekster tijdens de diverse ziekenhuisopnames heeft gekregen. Helaas is de tandheelkundige afwijking pas vastgesteld in 1992, toen verzoekster bijna dertien jaar was. In de tussentijd heeft verzoekster een tandartsfobie ontwikkeld als gevolg van de brute behandeling door de diverse tandartsen, en was de schade aan haar gebit al groot. De tandheelkundige geschiedenis van verzoekster is in grote lijnen als volgt:

- 1989: onder narcose hoektanden getrokken en een kies gevuld;
- 1993: door een tandarts die gespecialiseerd is in de behandeling van angstige patiënten zijn facings op de voortanden en witte vullingen in een aantal kiezen aangebracht;
- 2001: in het Academisch Ziekenhuis Groningen zijn onder narcose acht kiezen getrokken;
- 2009: in de Isala Klinieken te Zwolle is onder narcose een kies getrokken;
- 2012: bezoek aan de kaakchirurg in Zwolle in verband met kauwproblematiek;
- 2013: trekken van een kies bij CDC Complete Tandzorg te Best.

De in 1993 aangebrachte facings zijn vanwege de extreme tandartsangst van verzoekster nooit vervangen. Tot 2009 is verzoekster onder behandeling geweest van een tandarts die gespecialiseerd was in de behandeling van angstige patiënten. In 2012 is aan verzoekster medegedeeld dat alle facings moesten worden vervangen. Dit heeft verzoekster, mede met het oog op de ontbrekende kiezen en de kauwproblematiek, doen besluiten haar gebit volledig te laten renoveren. De ziektekostenverzekeraar is verzocht duidelijkheid te verschaffen over de vergoeding hiervan. Verzoekster ontving hierop een afwijzende beslissing.

4.4. Volgens de ziektekostenverzekeraar bestaat enkel aanspraak op vergoeding als sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap. Dit is een voor interpretatie vatbare term. Verzoekster kon door het ontbreken van negen kiezen al jaren niet op normale wijze eten. Dit heeft haar gezondheid geschaad en zou ook in de toekomst schade veroorzaken. Door de ruimte tussen de nog aanwezige kiezen en het slinken van het kaakbot, zouden de resterende tanden en kiezen namelijk los gaan zitten. Binnen afzienbare tijd zou verzoekster zijn aangewezen op een kunstgebit. Dit is nadrukkelijk niet het gevolg van verwaarlozing van het gebit, maar van een aangeboren afwijking. Zodoende voldoet verzoekster aan het criterium 'ernstige tandheelkundige handicap'.

De ziektekostenverzekeraar stelt dat bij verzoekster vermoedelijk sprake was van een glazuurafwijking en niet van een glazuuraantasting. De adviserend tandarts baseert zich hierbij op de verklaring van de arts van de Isala Klinieken. In de tanden van verzoekster zaten evenwel al meerdere 'kuilen' door het ontbreken van glazuur. Op de kiezen zat zo weinig glazuur dat alle beschermingsmaatregelen en de goede mondverzorging deze niet hebben kunnen redden. In 2001, 2009 en 2013 zijn kiezen getrokken. Dat de arts van de Isala Klinieken in zijn aanvraag het ontbreken van deze kiezen niet noemt, is vreemd. De ziektekostenverzekeraar is echter hoe dan ook op de hoogte van de getrokken kiezen. Voorts waren volgens de ziektekostenverzekeraar de glazuurproblemen niet ernstig. Verzoekster bestrijdt dit. Zonder de facings zouden haar tanden net als haar kiezen zijn weggerot. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het gebit van verzoekster niet gezien; de aanvraag is op papier beoordeeld en afgewezen. Volgens de adviserend tandarts was geen sprake van een ernstig geslonken kaak. Verzoekster stelt echter dat

haar kaken wel slonken. Hierdoor, en door de verschuivingen van de elementen, was het al niet meer mogelijk implantaten in de bovenkaak aan te brengen zonder een botreconstructie. Bovendien is het onredelijk van haar te verlangen dat zij zou wachten tot het slinken zodanig ernstig was dat wél aanspraak op vergoeding van de implantaten bestond.

De ziektekostenverzekeraar deelde in zijn afwijzende beslissing overigens mede dat een gedeeltelijke prothese wel zou worden vergoed. Dit zou echter slechts een deel van de problemen hebben opgelost, en dan ook nog maar tijdelijk. Zo moest nog een kies getrokken worden en moesten de facings worden vervangen.

Indien verzoekster jonger was geweest, zou haar tandheeskundige afwijking eerder zijn herkend, en zou zij eerder en beter zijn behandeld.

- 4.5. De afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar is slechts op één onderdeel van de aanvraag gebaseerd, namelijk het aanbrengen van de implantaten. In de heroverweging staat niets over het trekken van de kies, de narcose, het plaatsen van kronen en de brugtussendelen, en het schoonmaken en bijwerken van de voortanden. Daarnaast wordt in de heroverweging gesproken over een aanvraag uit 2014, maar de aanvraag dateert uit 2013. Voorts is door de ziektekostenverzekeraar geen vergoeding van € 500,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering verleend. In 2013 is dit bedrag slechts voor een klein gedeelte 'verbruikt', zodat aanspraak bestaat op het restant. Verzoekster mag immers € 500,- naar eigen keuze aan tandartskosten uitgeven. Er kan derhalve worden geconcludeerd dat de ziektekostenverzekeraar de aanvraag onzorgvuldig en onvolledig heeft behandeld.
- 4.6. Gezien de welhaast zekere oorzaak van de gebitsproblemen van verzoekster en de 25 jaar waarin zij veel angst, pijn en andere ellende heeft moeten verduren, is de afwijzende beslissing van de ziektekostenverzekeraar onterecht. Verzoekster heeft niet gewacht tot de situatie zeer ernstig zou zijn, maar heeft besloten zich laten behandelen. Om de tandheeskundige behandeling te bekostigen is een lening afgesloten. Dit is een zware last voor verzoekster. Een (gedeeltelijke) vergoeding zal een financiële verlichting zijn. Bovendien is het financieel afdekken van risico's zoals het onderhavige de functie c.q. het bestaansrecht van verzekeringen. Thans is het gebit van verzoekster helemaal gezond en zal zij minimaal 25 jaar geen gebitsproblemen hebben. Enkel halfjaarlijkse controles zijn nodig, zodat de beslissing van verzoekster de ziektekostenverzekeraar veel geld zal besparen.
- 4.7. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat de ziektekostenverzekeraar geen eigen onderzoek heeft gedaan. Er wordt niet naar de persoonlijke omstandigheden gekeken, maar alleen naar de wet. Uit een kinderfoto van verzoekster blijkt dat sprake is van een glazuurafwijking. Kiezen braken af tijdens het eten. Het is onbegrijpelijk dat de ziektekostenverzekeraar heeft geoordeeld dat bij verzoekster geen sprake is van amelogenesis imperfecta. Een tweede punt is dat alleen bij een ernstig geslonken kaak recht bestaat op implantaten. De kaak van verzoekster was echter al aan het slinken. Daarbij gingen, door het gebrek aan tegendruk, elementen schuiven. Verzoekster stelt dat het niet zo kan zijn dat een jonge vrouw gedwongen wordt een kunstgebit te nemen. Voorts verklaart verzoekster te begrijpen dat de ziektekostenverzekeraar niet alles vergoedt. Enige coulance zou evenwel passend zijn. Een verzekeraar behoort zich niet zo op te stellen. Daarnaast gevraagd heeft verzoekster ter zitting verklaard dat de overstap naar CDC Complete Tandzorg is gemaakt omdat daar behandeling onder narcose mogelijk was en elders niet. Daarnaast bestond twijfel over de betreffende kaakchirurg van het Centrum voor Bijzondere Tandheeskunde (hierna: CBT) van de Isala Klinieken.
- 4.8. Nadien is door verzoekster verklaard dat CDC Complete Tandzorg een tandartspraktijk is die patiënten zo nodig onder narcose behandelt. Het is haar onduidelijk hoe de status van CBT wordt bepaald. Verzoekster kon bij CDC Complete Tandzorg snel worden geholpen, wat een verademing was na een traject van aanvragen, afwijzingen, en steeds groter wordende wanhoop en paniek. In reactie op de stelling van de ziektekostenverzekeraar dat meer recente (licht)foto's dienen te worden overgelegd om tot een beoordeling te kunnen komen, stelt verzoekster dat dit niet mogelijk is. Rond de leeftijd van twaalf zijn facings geplaatst en twintig jaar later zijn haar flink gehavende tanden voorzien van kronen. Op de reeds overgelegde foto's is haar gebit duidelijk zichtbaar.

In de aanvraag van de Isala Klinieken is geen melding gemaakt van amelogenesis imperfecta, aangezien deze aanvraag implantaten betrof, en geen kronen of facings. In de aanvraag staat überhaupt geen oorzaak voor het ontbreken van de kiezen, doch is slechts vermeld "status na het doorlopen van een gewenningstraject" en het missen van kauwvermogen. De tandarts van de Isala Klinieken heeft om coullance gevraagd bij zijn aanvraag vanwege de geschiedenis van verzoekster. De ziektekostenverzekeraar heeft deze aanvraag zonder onderzoek te doen afgewezen. Tot slot benadrukt verzoekster dat voor zover mogelijk is bewezen dat haar kiezen zodanig verzwakt waren dat, ondanks de goede verzorging, cariës ontstond en de elementen afbraken. Er was geen redden meer aan.

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. De zorgverzekering biedt aanspraak op bijzondere tandheelkundige zorg als sprake is van een zeer ernstige tandheelkundige handicap, en als zonder deze zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verkregen. Dit is het geval bij een tandeloze kaak die zodanig ernstig is geslonken dat hierop geen normale prothese past. Voornoemde uitleg is een vereenvoudiging van de verzekeringsvoorwaarden. De voorwaarden voor mondzorg zijn gebaseerd op artikel 2.7.1 sub a Bzv.

5.2. Verzoekster is in 2009 onder behandeling geweest in het CBT van de Isala Klinieken te Zwolle in verband met haar angst. In 2009 is aan verzoekster goedkeuring verleend voor een tandheelkundige behandeling onder narcose. Deze vergoeding is gebaseerd op de aanspraak op bijzondere tandheelkunde in het kader van de zorgverzekering in verband met (extreme) angst. In de goedkeuring zijn het uurtarief bijzondere tandheelkunde en de kosten van een second opinion opgenomen: UPT-codes 12/1000, U05, U05T, U10, U10T en U20. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat niet de behandeling zelf, maar alleen het extra uurtarief vanwege de angst van verzoekster, is vergoed.

Uit de beoordeling door de behandelaar van het CBT blijkt dat bij verzoekster sprake was van een glazuurafwijking, vermoedelijk verkleuring door antibioticagebruik.

5.3. In maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar van de Isala Klinieken een aanvraag ontvangen voor het aanbrengen van drie implantaten. De zorgverzekering biedt aanspraak op implantaten in geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak of eventueel bij het niet aangelegd zijn (agenesie) van meer dan zes blijvende elementen buiten de verstandskiezen. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag beoordeeld. Deze heeft medegedeeld dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak of van het niet aangelegd zijn van meer dan zes blijvende elementen. In de aanvraag is niets vermeld over glazuuraantasting of over het ontbreken van negen elementen. Aan de hand van de foto's is wel vastgesteld dat meerdere elementen ontbreken.

Met betrekking tot de situatie van het glazuur van verzoekster heeft de adviserend tandarts het volgende verklaard:

"Om in aanmerking te komen voor Bijzondere tandheelkunde dient het te gaan om een ernstige groei of ontwikkelingsstoornis van het tandkaakstelsel. In de toelichting bij het Besluit zorgverzekering staat onder andere: te denken valt aan Amelogenesis imperfecta, een (overigens in verschillende gradaties) glazuuraantasting van niet carieuze aard. Bij amelogenesis imperfecta is de aandoening gegeneraliseerd, dat wil zeggen op alle elementen. Daarvan is hier geen sprake. Het door verzekerde meegezonden stuk, gaat over ontwikkelingsstoornis in structuur van glazuur van de eerste blijvende molaren (de zogenaamde kaasmolaren). Indien alleen de eerste blijvende molaren zijn aangetast, kan men niet spreken over amelogenesis imperfecta omdat dit gegeneraliseerd voorkomt aan alle elementen en niet aan enkele. Of de glazuurontwikkelingen van de eerste blijvende molaren het gevolg is van de genoemde antibioticakuren is niet te zeggen, maar is hier ook niet relevant. Het gaat hier niet om een ernstige vorm van amelogenesis imperfecta."

Met betrekking tot het ontbreken van elementen heeft de adviserend tandarts het volgende verklaard:

"De ontbrekende elementen zijn het gevolg van extracties van deze elementen in het verleden (4 verstandskiezen in 2001 en de andere kiezen in 2003 en 2007). Het gaat dus niet om ontbrekende elementen als gevolg van het niet aangelegd zijn (agenesie). Het moet daarbij gaan om 6 of meer blijvende elementen buiten de verstandskiezen. Daar is hier geen sprake van."

De aanvraag is terecht afgewezen. Verzoekster heeft geen aanspraak op vergoeding van de kosten van implantaten ten laste van de zorgverzekering.

- 5.4. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat de adviserend tandarts de beoordeling heeft uitgevoerd aan de hand van de aanvraag, de foto's en de behandelhistorie. Er is bij verzoekster geen sprake van een ernstige tandheelkundige afwijking in het kader van bijzondere tandheelkunde. Een oproep voor het spreekuur was daarom niet nodig.
- 5.5. De door verzoekster overgelegde nota's van CDC Complete Tandzorg voor behandelingen onder narcose en een uitgebreide tandheelkundige behandeling heeft de ziektekostenverzekeraar voor het eerst ontvangen in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen.
- 5.6. De nota's van CDC Complete Tandzorg zijn in behandeling genomen en hiervoor is een vergoeding ten bedrage van € 428,28 verleend ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De behandelingen onder narcose, uitgevoerd bij CDC Complete Tandzorg, komen niet voor vergoeding in aanmerking. Behandelingen onder narcose kunnen alleen worden vergoed als deze zijn uitgevoerd in een CBT.
- 5.7. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in artikel 29.9 van de zorgverzekering is geregeld wanneer recht bestaat op bijzondere tandheelkunde. Hiertoe behoort ook de implantaatbehandeling. Er is een verzekeringsindicatie bij een ernstige groei- of ontwikkelingsstoornis. Hierbij moet worden gedacht aan oligodontie of schisis. Een ernstige glazuurafwijking is hiermee in ernst vergelijkbaar. Dit betreft amelogenesis imperfecta. Verzoekster is niet op het spreekuur van de adviserend tandarts geweest. De beoordeling is geschied op basis van de foto's en de aanvraag. De adviserend tandarts heeft wel degelijk onderzoek verricht. Voorts bestaat een indicatie voor implantaten in het geval van een ernstig geslonken tandeloze kaak. De implantaten moeten hierbij dienen als steun voor een volledige uitneembare prothese. Bij verzoekster is geen sprake van een tandeloze kaak. Bovendien worden de implantaten niet aangebracht als steun voor een volledige uitneembare prothese. De ziektekostenverzekeraar benadrukt dat moet worden uitgegaan van de wetgeving. Het is duidelijk dat de situatie van verzoekster ernstig was. Er is gekeken naar de persoonlijke omstandigheden, maar er is geen ruimte voor afwijking. Voor een coulancevergoeding werd geen grond gezien. Er is daarom alleen een vergoeding verleend ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.8. Nadien is door de ziektekostenverzekeraar verklaard dat de tandheelkundig adviseur röntgenfoto's heeft beoordeeld, en geen lichtfoto's. De later door verzoekster aangeleverde foto's zijn te oud om te kunnen gebruiken. Indien verzoekster recentere (licht)foto's aanlevert, kunnen deze worden beoordeeld. Volgens de tandheelkundig adviseur is oorspronkelijk geen melding gemaakt van amelogenesis imperfecta. Er is een aanvraag voor drie implantaten ontvangen en deze is beoordeeld. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstig geslonken edentate kaak of het niet aangelegd zijn van meer dan zes blijvende elementen, buiten de verstandskiezen. Het door verzoekster meegezonden stuk betreft een ontwikkelingsstoornis in de structuur van het glazuur van de eerste blijvende molaren (de zogenaamde kaasmolaren), zoals blijkt uit de verklaring van de adviserend tandarts. De ziektekostenverzekeraar verklaart voorts dat CDC Complete Tandzorg geen CBT is.
- 5.9. 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 36 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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 vergoeding van de kosten van 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.*

“(…)

Let op

Het ontbreken van enkele blijvende tanden of kiezen door een aanlegstoornis komt regelmatig voor. U hebt recht op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkunde als bij u ten minste 6 tanden en kiezen in aanleg ontbreken.

Gebitsprothese op implantaten

Als u al lange tijd een volledige gebitsprothese (kunstgebit) draagt kan uw kaak zo erg slinken dat uw kunstgebit geen houvast meer heeft. In zo'n geval kunnen implantaten uitkomst bieden. Meestal gaat het om 2 implantaten in de onderkaak waarop 2 drukknoppen of een staafje worden geschroefd om het kunstgebit overheen te klikken. Het kunstgebit blijft uit uw mond te nemen. Als u een niet-uitneembare of geschroefde brug of prothese op implantaten wilt in plaats van een uitneembaar kunstgebit, dan worden de kosten hiervan niet vergoed.

Wie mag de zorg verlenen

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 29 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 b 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 vergoeding van de kosten van 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 41 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving:

tandheelkundige en orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten 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 techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het gaat om implantologie in de niet-tandeloze kaak en eenvoudige extracties. De orthodontist mag orthodontische zorg verlenen.

Maximale vergoeding voor alle tandheelkundige en orthodontische zorg samen:
80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar

Bijzonderheden:

1. niet vergoed worden de kosten van:

- niet nagekomen afspraken;
- algehele narcose (A20).

(...)

Uw tandarts specificeert de uitgevoerde behandelingen op de nota volgens de omschrijving en codering in de tarievenlijst tandheelkunde.

Deze tarievenlijst met maximale tandheelkundige tarieven wordt voor 2013 opgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De zorgverzekering biedt, blijkens artikel 29.2, aanspraak op het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van kronen en bruggen 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 29.2. van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat lid 1 van genoemde bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Daarnaast bestaat op grond van 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 ontbraken ten tijde van de onderhavige behandeling negen elementen. Tevens was sprake van een glazuurafwijking. Uit de stukken blijkt dat de ontbrekende elementen wél waren aangelegd zodat het niet gaat om agenesie, hetgeen een (verzekerings)indicatie kan zijn voor bijzondere tandheelkunde. De ontbrekende elementen zijn door extractie verloren gegaan. De geconstateerde glazuurafwijking betreft geen aanlegstoornis zoals amelogenesis imperfecta, hetgeen eveneens een (verzekerings)indicatie kan zijn in dit verband. Hoewel dit door verzoekster wordt gesuggereerd, is in de procedure niet aannemelijk geworden dat bij haar een glazuuraantasting van niet-carieuze aard de oorzaak is van het verlies van eerdergenoemde elementen. Voor het aanbrengen van de implantaten met de hierop te plaatsen kronen en brugtussendelen bestaat dan ook geen indicatie in de zin van artikel 2.7 lid 1 Bzv. Van een indicatie in de zin van artikel 2.7 lid 2 Bzv is evenmin sprake. Verzoekster heeft geen ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen niet ter bevestiging van een - volledige - uitneembare prothese.

Het voorgaande wordt bevestigd door het advies van het Zorginstituut van 1 mei 2015.

Derhalve heeft verzoekster geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de onderhavige tandheelkundige zorg. Dat zij, als extreem angstige patiënt, in 2009 viel onder de regeling inzake bijzondere tandheelkunde, op basis waarvan de door haar toen gemaakte extra kosten van tandheelkundige zorg door de ziektekostenverzekeraar werden vergoed, kan thans niet leiden tot een andere uitkomst. Uit het vorenoverwogene volgt dat het hier reguliere tandheelkundige zorg betreft.

- 9.3. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd - met name ten aanzien van de keuze voor CDC Complete Tandzorg, alsmede de pijn en ellende van de afgelopen jaren en de financiële gevolgen van de onderhavige behandeling -, maakt het voorgaande niet anders.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering geeft recht op een vergoeding voor tandheelkundige zorg ten bedrage van maximaal € 500,- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat ter zake van de nota's van CDC Complete Tandzorg een bedrag van €428,28 is vergoed - hetgeen door verzoekster niet gemotiveerd is betwist - en dat zij aanspraak heeft op het niet 'verbruikte' gedeelte van genoemd maximumbedrag, zodat de vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering geen onderwerp van geschil (meer) vormt.

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, 15 juli 2015,

A.I.M. van Mierlo