



Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E te F
Zaak : Bijzondere tandheelkunde, het opbouwen van 20 kronen van plastisch materiaal en het
aanbrengen van 6 schildjes van tandkleurig plastisch materiaal, slijtage door bruxisme
Zaaknummer : 201400187
Zittingsdatum : 14 januari 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2013, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2013)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door C te D,
tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandengaan 100% tot € 150,- 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).

De eveneens afgesloten aanvullende verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Compleet is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling waarbij twintig elementen met kronen van plastisch materiaal worden opgehoogd en zes elementen worden voorzien van een schildje van tandkleurig plastisch materiaal (hierna: de aanspraak). Bij brief van 30 mei 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 18 oktober en 26 november 2013 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 22 mei 2014 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 1 september 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 september 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 september 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon 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 5 september 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 15 oktober 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014113882) 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 indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 januari 2015 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 15 januari 2015 heeft de commissie het Zorginstituut 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 januari 2015 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 ten behoeve van verzoeker een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor een tandheelkundige behandeling waarbij twintig elementen met kronen van plastisch materiaal worden opgehoogd en zes elementen worden voorzien van een schildje van tandkleurig plastisch materiaal. De tandarts verklaart dat verzoeker vanwege ernstige gebitsslijtage naar zijn kliniek voor reconstructieve tandheelkunde is verwezen. Verzoeker heeft sinds geruime tijd aanhoudende slijtage van de meeste aanwezige gebitselementen en meldt vermoeide kauwspieren in de ochtend, en temperatuurgevoeligheid die het kauwen en drinken bemoeilijkt. "De intraorale situatie laat gegeneraliseerde uitgebreide slijtage van de dentitie zien. Verschillende gebitselementen zijn compensatorisch uitgegroeid." De tandarts vermoedt dat in het geval van verzoeker kan worden volstaan met het verlengen van de gebitselementen naar hun oorspronkelijke vorm. "Door de complexe intermaxillaire situatie is gepland om functiehervestel met indirecte composietrestauraties door te voeren op basis van een van tevoren vervaardigde opwas." De tandarts rekent daarom erop dat deze functioneel noodzakelijke behandeling is aan te merken als bijzondere tandheelkunde en dat de kosten hiervan worden vergoed ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De behandelend tandarts heeft schriftelijk verklaard dat uit de intra-orale en modelanalyse blijkt dat zowel het gehele boven- als onderfront "een T.W.I. van 3 heeft (er bestaat verticaal 3 mm weefselverlies en er is een dentine expositie van 3/4). Daarnaast hebben de elementen 16, 17, 26, 27, 37, 47 een T.W.I. van 4, slijtage is al tot in het tertiaire dentine voortgeschreden. De enorme slijtage in de molaarregio heeft een verticale fractuur bij element 46 veroorzaakt waardoor extractie nodig was; element 47 heeft na extractie van 46 ook al een fractuurlijn van mesiaal naar distaal. Er bestaat hierdoor een ernstige functiestoornis: De palatinale knobbel van element 17

werkt als een wig in element 47 en opent de fractuurlijn bij elke kauwbeweging. Functie wordt nu sterk verhinderd door de pijnklachten bij dit element. Wordt de slijtage niet aangepakt, dan is element 47 de volgende die gaat fractureren." Op basis van de richtlijnen 'tandweefselverlies erosie-bruxisme' ('criteria en omvang aanspraak bij tandweefsel van niet carieuze aard') heeft verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkunde. De behandelend tandarts benadrukt dat zonder deze behandeling de kans op verlies van de kauwfunctie zeer groot is.

4.3. Verzoeker is door zijn huistandarts doorverwezen naar een reconstructieve tandarts, omdat hij door psychische oorzaken zijn tanden kapot knarst. Sinds de aanvraag is inmiddels meer dan één jaar verstreken, waardoor de gebitssituatie is verergerd. Verzoeker heeft hiervan veel last en is ten einde raad. Hij kan de kosten van de behandeling (tussen de € 3.000,- en € 4.000,-) niet zelf dragen.

4.4. Verzoeker is door de ziektekostenverzekeraar niet uitgenodigd op het spreekuur van diens tandheelkundig adviseur. Ook niet nadat de Ombudsman Zorgverzekeringen hierom had verzocht. Verzoeker heeft hierdoor zijn standpunt niet persoonlijk kunnen toelichten en de tandheelkundig adviseur heeft de toestand van het gebit van verzoeker niet zelf kunnen beoordelen. Dit getuigt van een onzorgvuldige handelwijze. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar de toestand van zijn gebit ernstig onderschat. Daarnaast verergerd de slijtage aan het gebit snel. Dit is met name goed te zien aan de onderkaak.

4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij al jaren tegen ziektekosten verzekerd is bij de ziektekostenverzekeraar en dat hij daarom een vergoeding verwacht. Hij benadrukt dat hij zijn kauwfunctie gaat verliezen door het knarsen als er niet wordt ingegrepen. De aanvraag lijkt te gaan om hoge vullingen, maar het betreft verhogingen van de kiezen. Het probleem wordt veroorzaakt door slijtage en niet door slecht onderhoud. De behandelend tandarts vindt de houding van de ziektekostenverzekeraar niet juist. Hij is van oordeel dat bij verzoeker sprake is van een T.W.I. van drie of meer.

4.6. 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 artikel B.12 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op noodzakelijke tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder die zorg geen tandheelkundige functie behouden of verworven kan worden, gelijkwaardig aan de functie die er zou zijn zonder deze aandoening.

5.2. De tandheelkundig adviseur is van oordeel dat de gevraagde behandeling geen bijzondere tandheelkunde betreft. Het gaat bij verzoeker niet om een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeiestoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zoals bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Uit de beschikbare informatie blijkt dat bij zowel de onder- als de bovenkaak geen sprake is van tandweefselverlies van niet-carieuze aard bij acht of meer elementen (per kaak) met een T.W.I. van drie of meer. Het is duidelijk waarneembaar dat bij de elementen 35 tot en met 45 in de onderkaak geen sprake is van een T.W.I. van drie of vier (meer dan 1/3 van de dentine (tandbeen) geëxposeerd dan wel exposure van secundaire dentine). De drie resterende kiezen in de onderkaak zijn voorzien van zeer grote composietvullingen die, om reden van ouderdom, reeds aan vervanging toe waren. In de bovenkaak is in het front - de elementen 14 tot en met 24 - geen sprake van een T.W.I. van drie of vier. De schade aan de elementen 15 tot en met 17 en 24 tot en met 27 is niet aan een afwijking in de zin van artikel 2.7 lid1 sub a Bzv te relateren, doch aan de ouderdom van de vullingen die deswege al aan vervanging toe waren. Het gaat bij verzoeker om reguliere mondzorg. Daarom heeft hij geen aanspraak op de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. Eventueel is een (gedeeltelijke) vergoeding mogelijk ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

- 5.3. Volgens de behandelend tandarts bestaat - zonder behandeling - het risico op toekomstig kauwverlies. Op basis van de richtlijnen 'tandverlies erosie-bruxisme' zou volgens de behandelend tandarts een vergoedingsindicatie bestaan. De ziektekostenverzekeraar is evenwel van mening dat verzoeker geen vergoedingsindicatie heeft in het kader van bijzondere tandheelkunde. Volgens de 'criteria en omvang aanspraak bij tandweefselverlies van niet-carieuze aard' dient sprake te zijn van een geobjectiveerd functieverlies en, conform artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv, van een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat bij verzoeker een tandheelkundige behandelbehoefte bestaat. Verzoeker heeft - zoals uit het bovenstaande blijkt - echter geen (vergoedings)indicatie voor een behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker tijdens de onderhavige procedure opgeroepen op het spreekuur van zijn tandheelkundig adviseur van 26 augustus 2014. Deze heeft verklaard dat het klinisch onderzoek laat zien dat het parodontium gezond en goed schoon is. Er is geen sprake van gingivitis/parodontitis. In het eerste kwadrant van de dentitie zijn de elementen 14 t/m 17 voorzien van forse composietvullingen van oudere datum. De vulling in element 16 is gebroken. Alle vullingen vertonen slijtage. In het tweede kwadrant zijn de elementen 24, 26 en 27 voorzien van grote composietvullingen van oudere leeftijd. Element 25 lijkt distaal een caviteit te hebben, dit zou nader gediagnosticeerd moeten worden. In het derde kwadrant zijn de elementen 36 en 37 voorzien van zeer grote composietvullingen van oudere datum en de vulling van element 37 is gebroken. In het vierde kwadrant zijn de elementen 43 en 47 gevuld met composiet. De zeer grote vulling van element 47 ontbreekt voor het grootste deel. De buccale vulling van element 43 lijkt recent. Element 46 is afwezig. De tandheelkundig adviseur stelt vast dat bij geen enkel element een T.W.I. is van 3 of meer. Voorts wordt vastgesteld dat bij verzoeker sprake is van een verdiepte beet door slijtage van de vullingen en dat sprake is van groepsgeleiding. De tandheelkundig adviseur concludeert dat bij verzoeker geen sprake is van gegeneraliseerd tandweefselverlies van niet-carieuze aard met een ernstig functieprobleem. "Er is geen TWI van 3 of 4 bij meer dan 8 elementen per kaak. Het betreft hier een dentitie met vele grote composietvullingen in de zijdelingse delen die vanwege leeftijd aan vervanging toe zijn."
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het feit dat iemand al jaren is verzekerd de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering niet hoger maakt. Tandheelkunde wordt alleen in zeer uitzonderlijke situaties vergoed ten laste van de zorgverzekering, namelijk bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij geen tandheelkundige functie kan worden behouden die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Dit is bij verzoeker niet aan de orde.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en 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 verzoeker aanspraak heeft op de gevraagde tandheelkundige behandeling, waarbij twintig elementen met kronen van plastisch materiaal worden verhoogd en zes elementen worden voorzien van een schildje van tandkleurig plastisch materiaal, 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 B.3 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor alle leeftijden bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“U hebt recht op mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden.
(...)”*

B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen.

Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:

1. u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt;

2. u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;

3. u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.

Zonder die mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

(...)”

8.4. Artikel B.12 van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4 van de algemene voorwaarden 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.

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. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg voor verzekerden vanaf 18 jaar tot maximaal € 150,-- per jaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. De zorgverzekering biedt aanspraak op mondzorg 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 B.12 van de zorgverzekering, wordt toegelicht dat de bepaling betrekking heeft op bijvoorbeeld oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een verworven afwijking, omdat de klachten het gevolg zijn van bruxisme door psychische oorzaken. Hierdoor is volgens verzoeker zowel in het gehele boven- als onderfront sprake van een T.W.I. van drie en hebben vijf elementen zelfs een T.W.I. van vier. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat geen sprake is van tandweefselverlies van niet-carieuze aard bij acht of meer elementen (per kaak) met een T.W.I. van drie of meer. Zodoende bestaat volgens de ziektekostenverzekeraar geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.
- 9.3. Uit het advies van het Zorginstituut van 15 oktober 2014 volgt dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg. De commissie neemt deze conclusie over en maakt deze tot de hare. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van het ophogen van twintig elementen met kronen van plastisch materiaal en het aanbrengen van zes schildjes van tandkleurig plastisch materiaal ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg tot maximaal € 150,- per jaar. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot een hogere vergoeding.

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, 28 januari 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk