



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA en OWM
Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA, beide te
Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, vervangen brug en vullingen, lichen planus

Zaaknummer : 201600840

Zittingsdatum : 11 januari 2017

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(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: verzoekster,
tegen

- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar UA te Tilburg, en
- 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar UA te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering CZ Direct (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 CZdirect Budget 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 bijzondere tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 29 december 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak vooralsnog is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 7 maart 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat definitief geen vergoeding wordt verleend voor de tandheelkundige behandeling.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 27 juli 2016 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 18 november 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 november 2016 aan verzoekster gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 25 respectievelijk 30 november 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 23 november 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 19 december 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016133139) 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. Er is geen verband aangetoond tussen de aandoening en de noodzaak van de gevraagde tandheelkundige behandeling. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 22 december 2016 aan partijen gezonden.
-  3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2017 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.11. Bij brief van 13 januari 2017 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 25 januari 2017 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Daarbij heeft het Zorginstituut desgevraagd nog het volgende toegelicht. Lichen planus van de mond is een auto-immuunziekte. Orale lichen planus komt meestal voor op het wangslimvlies en/of het tandvlees en in sommige gevallen op de lippen en de tong. De oorzaak van lichen planus is onbekend. Soms wordt contact met vullingen in tanden en kiezen als mogelijke oorzaak genoemd, maar vervanging van dergelijke vullingen leidt niet altijd tot verbetering. Roken, alcoholgebruik en stress zijn factoren die lichen planus negatief kunnen beïnvloeden. Daarnaast kunnen onvoldoende hygiëne van de mond en ruwe gebitsdelen lichen planus verergeren. Deze factoren kunnen echter niet als oorzaak worden aangemerkt. Een afschrift van dit definitief advies is op 27 januari 2017 ter kennisname aan partijen gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

-  4.1. Verzoekster is in oktober 2015 door de huisarts verwezen naar de tandarts in verband met ernstige ontstekingen in de mond. De tandarts heeft verzoekster op zijn beurt met spoed verwezen naar een kaakchirurg. De kaakchirurg heeft geadviseerd de aanwezige brug en enkele vullingen te laten vervangen, daar hij een erosieve stomatitis vaststelde. Ook heeft hij verzoekster in overweging gegeven, indien de pijnklachten onhoudbaar zouden zijn, een Prednisonkuur te doen om op die manier de ontstekingen te verminderen. Verzoekster heeft deze optie serieus overwogen, maar uiteindelijk uitgesteld in de hoop dat de klachten zouden verminderen na vervanging van de brug en de andere metalen in haar mond. Op 2 december 2015 is een aantal onderdelen verwijderd, terwijl op 16 december 2015 een nieuwe brug is geplaatst. Dit was voor verzoekster een spannende en belastende ingreep. Desondanks was zij positief gestemd, aangezien volgens de kaakchirurg en de tandarts snel verbetering merkbaar zou zijn. Bij de ziektekostenverzekeraar is verzocht om een akkoordverklaring, maar dit werd afgewezen. Verzoekster werd geadviseerd naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (hierna: CBT) te gaan voor nader onderzoek. Dit advies is opgevolgd. Op 19 januari 2016 heeft verzoekster een CBT-arts geconsulteerd en deze stelde de diagnose 'lichen planus'. De ziektekostenverzekeraar wijst vergoeding thans af omdat "de behandeling al zonder

definitieve diagnose was gestart en afgerond". Verzoekster vindt dit onredelijk en klantvriendelijk, gelet op de ernst van haar klachten en de visie van de betrokken specialisten (tandarts, kaakchirurg, CBT-arts). De behandeling dient te worden vergoed.

4.2. De behandelend kaakchirurg heeft op 28 oktober 2015 aan de tandarts over verzoekster het volgende verklaard: *"Op uw verzoek werd [verzoekster] op 22-10-2015 gezien op de polikliniek MKA in het MWCZ. U verzocht beoordeling van de tandproblematiek in het vierde kwadrant. Ik vermoed een erosieve stomatitis, waarschijnlijk veroorzaakt door metaalelektroforese in de mondholte. Patiënte heeft verschillende bruggen met verschillende metaal samenstellingen. Ik adviseer oude bruggen te laten vervangen en ook de amalgaamvullingen. Bij toename van de klachten zal patiënte retour komen."*

4.3. De CBT-tandarts heeft op 21 januari 2016 aan de tandarts over verzoekster het volgende verklaard: *"Heden zag ik [verzoekster]. In verband met een erosieve stomatitis. Het beeld is niet of nauwelijks veranderd na vervanging van een oude brug en enkele restauraties. Het intra orale beeld doet me het meeste denken aan een lichen planus rubra mucosa oris en wel in erosieve vorm. Ik besprak met de patiënt deze afwijking. Het betreft een auto immuun-ziekte waarvan de oorzaak niet bekend is en ook de therapie onbekend. Door middel van een goede mondhygiëne is de afwijking wel in de hand te houden."*

4.4. Verzoekster voert aan dat zij zonder het advies daartoe van de kaakchirurg, nooit de onderhavige kostbare behandeling (vervanging brug en vullingen) had laten uitvoeren. De diagnose 'lichen planus' was toen weliswaar nog niet gesteld, maar de behandeling is uitgevoerd voordat de ziektekostenverzekeraar hiervoor toestemming gaf vanwege de ernst van de ontstekingen. Gelet op de hoge kosten die als gevolg hiervan voor rekening van verzoekster zijn gebleven (circa € 1.500,-), dient ten minste een gedeeltelijke vergoeding te worden verleend op basis van coulance.

4.5. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Voorts is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij begin 2016 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft toen gesproken met een mannelijke medewerker en die zei haar "het sneu te vinden". Verzoekster werd geadviseerd een brief te sturen en dan "zou men het er over kunnen hebben". Verzoekster meent dat de kaakchirurg haar op het verkeerde been heeft gezet.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Vanuit de zorgverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van mondzorg in geval van bijzondere tandheelkunde. Een vergoeding is mogelijk als de mondzorg noodzakelijk is omdat sprake is van:

- een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, of
- een niet tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of
- een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, én
- het gebit zonder die mondzorg de normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Het voorgaande is opgenomen in artikel B.12.2. van de zorgverzekering. Voor alle zorg die is opgenomen in de zorgverzekering geldt dat deze alleen wordt vergoed als een verzekerde hierop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen (artikel A.3.2. van de zorgverzekering).

5.2. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag ten behoeve van verzoekster beoordeeld. Hieruit is het volgende naar voren gekomen. Verzoekster is bij de kaakchirurg geweest - na verwijzing door de huistandarts - in verband met tandproblematiek in het vierde kwadrant (kaak rechtsonder). De kaakchirurg heeft op basis van een vermoedelijke diagnose (erosieve stomatitis, waarschijnlijk veroorzaakt door een

metaalelektroforese in de mondholte) geadviseerd de brug en de amalgaamvullingen te verwijderen. Omdat sprake was van een vermoedelijke diagnose heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 29 december 2015 geadviseerd nader onderzoek te laten verrichten door een CBT. Verzoekster was toen echter al, zonder de akkoordverklaring af te wachten, met de behandeling gestart. Zij is wel naar het CBT geweest en aldaar is de diagnose 'lichen planus' gesteld.

Van de aandoening 'lichen planus' is bekend dat een relatie bestaat met tandheelkundig restauratiemateriaal (met name amalgaam). Voor de behandeling van 'lichen planus' geldt een behandelprotocol. Indien het mucosa gebied waar de 'lichen planus' zich bevindt contact maakt met amalgaamvullingen, is het advies deze te vervangen door composietvullingen. In het geval van verzoekster was het niet meer mogelijk het behandelprotocol te volgen, omdat de behandeling al zonder definitieve diagnose was gestart en afgerond. Desondanks is gekeken of een vergoeding mogelijk was.

In de regio waar de klachten waren, was geen amalgaam aanwezig. De amalgaamvulling bevond zich op een geheel andere locatie, namelijk linksboven. Verder bevond ook de brug zich niet rechts. Deze brug bevatte bovendien geen amalgaam. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar is dan ook van oordeel dat geen vergoedingsindicatie aanwezig is voor het verwijderen van de amalgaamvulling en de vervanging van de brug.

De wens van verzoekster de kosten van de ondergane tandheelkundige behandeling vergoed te krijgen is begrijpelijk. De ziektekostenverzekeraar gaat echter niet over tot vergoeding, omdat niet is voldaan aan de voorwaarden. Tevens is er geen aanleiding de behandeling bij wijze van uitzondering te vergoeden.

De ziektekostenverzekeraar merkt hierbij op dat juist om te voorkomen dat een verzekerde voor hoge kosten komt te staan, een voorafgaande aanvraag noodzakelijk is.

Overigens heeft verzoekster gesteld dat zij circa € 1.510,-- heeft moeten betalen voor de onderhavige tandheelkundige behandeling. Dit bedrag klopt niet. Aan verzoekster is weliswaar een nota van circa € 1.500,-- gestuurd, maar een deel van dit bedrag (€ 184,15) heeft betrekking op het eigen risico in verband met zorg bij Zeeland Care en apotheekkosten. Deze kosten hebben derhalve geen betrekking op deze kwestie.

- 5.3. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor tandheelkundige zorg, zodat een vergoeding op grond van die verzekering niet mogelijk is. Verzoekster had in 2015 geen aanvullende tandartsverzekering afgesloten.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat geen toestemming is gegeven voor de behandeling, hetgeen ook door verzoekster wordt erkend. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster een risico heeft genomen. Achteraf bleek er geen indicatie te zijn. De aanvraag is overigens wel inhoudelijk beoordeeld. Zoals in het advies van het Zorginstituut wordt bevestigd, is er geen verband tussen de aandoening en de behandeling. Meer specifiek is er geen verband tussen de geconstateerde lichen planus bij verzoekster en de amalgaamvullingen en de brug omdat deze zich elders in haar mond bevinden. Er bestaat geen verzekeringsindicatie voor bijzondere tandheelkunde. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat verzoekster voor het eerst tijdens de hoorzitting het telefoongesprek heeft aangehaald. Dit punt werd door haar niet eerder aangevoerd. Het is de ziektekostenverzekeraar gebleken dat begin 2016 meerdere telefoongesprekken hebben plaatsgevonden, onder meer op 26 januari van dat jaar. Toen is verzoekster verwezen naar het CBT. Een toezegging is niet gedaan. Op 2 februari 2016 is gebeld over de afwijzing en op 15 februari 2016 is uitleg gegeven over de nota. In april 2016 volgde een gesprek over de premie. In juni 2016 is verzoekster uitstel gegeven voor de betaling van de nota. Verder zijn er geen contacten geregistreerd over het onderhavige onderwerp.
- 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 A.22. 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 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 zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen B.1. tot en met B.26. van de zorgverzekering.
- 8.3. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Zorg: waar hebt u recht op?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt; en*
- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en*
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.*

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

Voorbeeld:

Het kan gaan om mensen met de volgende aandoeningen:

- hartaandoeningen;*
- diabetes mellitus;*
- lichen planus (huidaandoening in de mond);*
- multipole sclerose;*
- longontsteking.*

(...)

Let op!

Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.

- Als u 18 jaar of ouder bent en u krijgt mondzorg terwijl bij u niet één van de hiervoor genoemde indicaties is gesteld, dan wordt deze mondzorg niet onder artikel B.12.1. vergoed.*

- Kijk voor de voorwaarden achter artikel B.12.3.

(...)

Voorwaarden (B.12.1., B.12.2. en B.12.3.)

(...)

Zorgverlener

- De zorg onder B.12.1. wordt verleend door een tandarts, mondhygienist, kaakchirurg, orthodontist of een bevoegde mondzorgverlener die verbonden is aan een centrum voor mondzorg of Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.).

(...)

Verwijzing

Als het gaat om het plaatsen van tandheelkundige implantaten, hebt u voor aanvang van de behandeling een verwijzing nodig van een tandarts, orthodontist of tandarts-implantoloog.

Zorgadvies en akkoordverklaring

- U moet vooraf bij ons zorgadvies hebben aangevraagd en een akkoordverklaring van ons hebben gekregen voor de zorg onder B.12.1. Wij kunnen bij die akkoordverklaring aanvullende voorwaarden stellen.

- Bij de aanvraag zit een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelplan. Wij kunnen onze akkoordverklaring intrekken als:

o de mondzorg niet meer noodzakelijk is;

o u de mondhygiëne ernstig verwaarloost;

o u de aanwijzingen van de zorgverlener niet opvolgt.

(...)

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. De hoogte van het tarief hangt af van de zorgverlener naar wie u gaat. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de instelling voor medisch specialistische zorg;

- in een tandartspraktijk;

- in een centrum voor mondzorg;

- in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde (C.B.T.),

- in de praktijk van de orthodontist of

- op de plaats waar u verblijft (dus op een andere plaats dan waar de behandelaar zijn praktijk heeft); u heeft hiervoor een schriftelijk advies van de huisarts of de specialist nodig.

(...)"

- 8.4. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel B.12.1. van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een verzekeringsindicatie in de vorm 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 Nota 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. Voorts bestaat aanspraak ingeval van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening.
Tot slot komt een verzekerde in aanmerking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien betrokkene een medische behandeling moet ondergaan die zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
De hiervoor genoemde indicaties zijn afkomstig uit artikel 2.7 lid 1 sub a respectievelijk sub b en c Bzv.
- 9.2. Verzoekster heeft zich erop beroepen dat bij haar sprake was van ernstige ontstekingen in de mond, en de - uiteindelijk gestelde - diagnose 'lichen planus'. Ten aanzien hiervan geldt het volgende. 'Lichen planus' is, gelet op het voorlopig advies van het Zorginstituut van 19 december 2016 en het definitief advies van het Zorginstituut van 25 januari 2017, geen ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Voorts blijkt uit voornoemd advies dat in de situatie van verzoekster niet kan worden gesproken van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening waarvoor tandheelkundige zorg noodzakelijk is om de tandheelkundige functie te behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
Dat verzoekster een medische behandeling moet ondergaan die zonder de onderhavige tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben, is gesteld noch gebleken.
- 9.3. Het is de commissie opgevallen dat de ziektekostenverzekeraar in artikel B.12.1 van de zorgverzekering onder het kopje 'Zorg: waar hebt u recht op?' een aantal voorbeelden heeft gegeven. Hierin staat: "*Het kan gaan om mensen met de volgende aandoeningen: (...) lichen planus (huidaandoening in de mond) (...)*". De in de opsomming genoemde aandoeningen zijn kennelijk indicaties op basis waarvan geldt dat een verzekerde aanspraak heeft op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Tussen partijen is niet in geschil, en staat zodoende vast, dat verzoekster de aandoening 'lichen planus' heeft. Echter, door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet bestreden, dat deze aandoening is geconstateerd in een ander deel van de mond dan waar de amalgaamvulling en de brug zich bevonden. Daarbij zou de brug geen amalgaam bevatten. Verder is door de ziektekostenverzekeraar gesteld dat de behandeling is uitgevoerd zonder de vereiste akkoordverklaring daarvoor af te wachten.
De commissie is om deze redenen van oordeel dat verzoekster niet in aanmerking komt voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen op basis van de door haar afgesloten zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen dekking opgenomen voor (niet-spoedeisende) mondzorg, zodat het verzoek niet op die grond kan worden toegewezen.



Coulance

- 9.5. Verzoekster wenst aanspraak te maken op een coulancevergoeding. Hiertoe merkt de commissie op dat een coulancebeslissing behoort tot het beleid van de ziektekostenverzekeraar, en dat zij hierin niet kan treden. Dit is slechts anders indien bij de toepassing van dit coulancebeleid door de ziektekostenverzekeraar sprake is van willekeur, echter dit is gesteld noch gebleken. In dit kader heeft verzoekster nog verwezen naar een telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar, begin 2016, op basis waarvan volgens haar de indruk werd gewekt dat een deel van de kosten zou worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft toegelicht dat diverse telefonische contacten met verzoekster zijn geregistreerd, maar dat geen toezegging is gedaan inhoudende vergoeding van (een deel van) de kosten. De commissie merkt hiertoe op dat de enkele mededeling van de ziektekostenverzekeraar - zo die al is gedaan - dat "het sneu is" en dat een brief kan worden gestuurd zodat de zaak nogmaals wordt bekeken, geen eenduidige en onvoorwaardelijke toezegging inhoudt dat de kosten (deels) worden vergoed. Ook anderszins is niet gebleken van een toezegging in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden.



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, 8 februari 2017,














H.A.J. Kroon