



# ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. en OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A., beide te Tilburg

Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, composietopbouw, kronen en brug, epilepsie

Zaaknummer : 201402336

Zittingsdatum : 20 mei en 7 oktober 2015

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

---

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen











- 1) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg, en
  - 2) OWM Centrale Zorgverzekeraars groep Aanvullende Verzekering Zorgverzekeraar U.A. te Tilburg,
- hierna gezamenlijk 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 CZ Zorg-op-maatpolis (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 Tandarts en het IdeaalPakket 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 het plaatsen van vijf kronen en een driedelige brug in de (pre)molaarstreek, alsmede composietopbouw van het bovenfront (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 maart 2014 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 brief van 5 mei 2014 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 e-mailbericht van 1 december 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 5 maart 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 maart 2015 aan verzoeker gezonden.
-  3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 9 maart en 4 mei 2015 telefonisch 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 6 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 19 maart 2015 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2015029158) de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de vraag (i) in hoeverre de epilepsie heeft geleid tot tandheelkundig tandverlies, (ii) of het functieverlies ernstig genoeg is om een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp op te leveren, en (iii) indien dit het geval is: welke tandheelkundige hulp nodig is om een tandheelkundige functie te creëren die gelijkwaardig is aan die welke verzoeker zou hebben gehad zonder de epilepsie.
-  3.10. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 20 maart 2015 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de in het advies van het Zorginstituut genoemde vragen nader onderzoek te verrichten. De commissie heeft binnen de door haar in dat kader gestelde termijn van de ziektekostenverzekeraar geen inhoudelijke reactie ontvangen.
-  3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 mei 2015 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
-  3.12. Na afloop van de hoorzitting heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar opgedragen ten aanzien van de in het advies van het Zorginstituut van 19 maart 2015 genoemde vragen alsnog een nader onderzoek te doen. Bij brief van 9 juli 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie geïnformeerd over de uitkomst van dit onderzoek. Een afschrift van deze brief is op 10 juli 2015 aan verzoeker gezonden. Deze is daarbij in de gelegenheid gesteld hierop binnen zeven dagen te reageren. Van deze mogelijkheid heeft verzoeker geen gebruik gemaakt.
-  3.13. Partijen zijn opnieuw in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 september 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 1 oktober 2015 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
-  3.14. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 oktober 2015 telefonisch gehoord.
-  3.15. Bij brief van 9 oktober 2015 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzittingen en de nadien door de commissie ontvangen stukken gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en nagekomen stukken aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. Bij brief van 20 oktober 2015 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Hierin concludeert het Zorginstituut dat vervanging van de brug onder de aanspraak op bijzondere tandheelkundige hulp valt en de overige aangevraagde behandelingen op grond van het Maatmanbeginsel niet. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 23 oktober 2015 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker het volgende vastgesteld: *“Ernstige vorm van epilepsie. Hierdoor slijtage elementen en brug. Dysgnathie: slijtage onderfront”*.

4.2. Verzoeker kampt met een ernstige vorm van epilepsie. Het risico op aanvallen neemt toe bij spanningen. Door de kracht van de aanvallen is het gebit van verzoeker beschadigd. De tandarts/gnatoloog van verzoeker kan het gebit enigszins herstellen door het plaatsen van vijf kronen en een driedelige brug. De kronen worden voorzien van metalen kauwvlakken waardoor het gebit minder schade oploopt tijdens een epileptische aanval.

4.3. Tijdens de twee hoorzittingen is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij bij de kaakchirurg is geweest en dat deze heeft geconstateerd dat in zijn kaak allemaal scheurtjes zitten waardoor de kaak zou kunnen breken. Volgens de kaakchirurg is ook dit een gevolg van de epilepsieaanvallen. Eigenlijk zou verzoeker aan zijn kaak moeten worden geopereerd, maar de behandelend neuroloog raadt dit af.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. Hieruit is gebleken dat bij verzoeker geen sprake is van een (verzekerings)indicatie in het kader van bijzondere tandheelkunde. Zowel het Academisch Centrum voor Epileptologie als het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde heeft niet geobjectiveerd aangetoond dat de gebitsschade van verzoeker een direct gevolg is van de epileptische insulten.

5.2. Gebitsherstel bij tandweefselverlies van niet carieuze aard kan een aanspraak zijn in het kader van artikel 2.7 lid 1 sub a Bzv mits de betrokken verzekerde aan de voorwaarden voldoet. Een van de voorwaarden is dat sprake moet zijn van een ernstige functiestoornis als gevolg van het tandweefselverlies. Over tandweefselverlies wordt in de aanvraag niet gesproken en dit is ook verder niet aangetoond.

5.3. Uit de overgelegde röntgenfoto's blijkt dat het in het geval van verzoeker gaat om een ernstig gemutileerde dentitie, waarbij om een andere reden (te denken valt aan cariës) elementen zijn verwijderd, dan wel zijn voorzien van wortelkanaalbehandelingen en zeer grote vullingen. Dat de tandarts van verzoeker nu kronen en een brug wil plaatsen is logisch, maar de situatie van verzoeker vormt geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij - in het kader van het verzoek van de commissie een nader onderzoek uit te voeren - enkele weken daarvoor een brief heeft gestuurd naar de tandarts van verzoeker maar dat hij daar nog geen antwoord op heeft gekregen.

5.5. Uit de nadien van de tandarts ontvangen behandelhistorie en fotomateriaal blijkt dat bij verzoeker sprake is van een hoge cariësfrequentie waarbij uitgebreide behandelingen zijn uitgevoerd. Voorts is bij een epileptisch insult de in 2008 vervaardigde brug gebroken. Aangezien de brug als gevolg van medische problematiek verloren is gegaan, zal de ziektekostenverzekeraar de brug vergoeden ten laste van de zorgverzekering. Ten aanzien van de composietopbouw en de kronen handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt, aangezien niet is gebleken dat deze problematiek is gerelateerd aan de epilepsie.

5.6. 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 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 zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.12.1. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor alle leeftijden bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

**B.12.1.a. Mondzorg in bijzondere gevallen.**

*Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:*

- 1. u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel 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.12.1. 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.

- 8.7. Artikel D.8.2. van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op kronen, bruggen en inlays en luidt, voor zover hier van belang:

**"D.8.2. Kronen, bruggen en inlays**

*Kijk op uw Vergoedingen Overzicht of u recht hebt op vergoeding.*

*Zorg: waar hebt u recht op?*

*Wij vergoeden de kosten van kronen, bruggen en inlays die door een tandarts vervaardigd zijn. Dit is inclusief de daarbij behorende tandheelkundige prestaties en materiaal- en techniekkosten. Hoeveel wij vergoeden staat op uw Vergoedingen Overzicht.*

*Let op!*

- *Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21. en C. 10.*
- *De kosten die wij in artikel D.8.1. niet vergoeden, vergoeden wij ook niet vanuit dit artikel. (...)"*

- 8.8. Op het Vergoedingen Overzicht is, voor zover hier van belang, het volgende vermeld:

*"Mondzorg: maximaal € 450,- per jaar voor onderstaande zorg samen (...)*

- *Periodieke controle (C11) 100% (...)*
- *Gebitsprothese (codes die beginnen met "P" of "J") 75% (...)*
- *Kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R") 75% (...)*
- *Overige mondzorg 75% (...)"*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Naar aanleiding van het advies van het Zorginstituut van 19 maart 2015 en in vervolg op de hoorzitting, heeft de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek gedaan. Hieruit is gebleken dat de brug als gevolg van een epileptisch insult is gebroken waarna de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van deze brug alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering. In zoverre heeft de ziektekostenverzekeraar de aanspraak van verzoeker alsnog gehonoreerd. Ten aanzien van de kronen en de composietopbouw handhaaft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt. De commissie overweegt te dien aanzien als volgt.
- 9.2. De zorgverzekering biedt, op grond van artikel B.12.1.a. lid 1, dekking voor de kosten van bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, dat zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven, die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.
- 9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een verworven afwijking, omdat de gebitsschade een direct gevolg is van de epileptische insulten. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat dit niet geobjectiveerd is aangetoond en dat uit de behandelhistorie en het fotomateriaal van de huistandarts blijkt dat bij verzoeker sprake is van een hoge cariësfrequentie. Een (verzekerings)indicatie is aanwezig in geval van een functiestoornis als gevolg van tandweefselverlies van niet-carieuze aard. Hiervan is evenwel niet gebleken. Zodoende bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg als bedoeld in artikel B.12.1.a. lid 1 van de zorgverzekering.
- 9.4. De zorgverzekering biedt verder dekking voor bijzondere tandheelkunde bij een niet tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, waarbij de tandheelkundige zorg

noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te kunnen behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan (lid 2). Gelet op een toelichting van het Zorginstituut gaat het bij deze tandheelkundige hulp om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van de normale tandheelkunde, zoals gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. Gedacht kan worden aan de behandeling van bijvoorbeeld epileptici, patiënten met bepaalde stoornissen aan het bewegingsapparaat of spastische patiënten. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Verzoeker lijdt weliswaar aan epilepsie, maar bij hem is geen sprake (geweest) van een bijzondere toepassingsvorm van de normale tandheelkunde als hiervoor beschreven.

9.5. Tot slot biedt de zorgverzekering dekking voor bijzondere tandheelkunde als een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet had voorgedaan (lid 3). Gesteld nog gebleken is dat deze situatie bij verzoeker aan de orde is.

9.6. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoeker geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg. Derhalve heeft verzoeker geen aanspraak op het plaatsen van vijf kronen in de (pre)molaarstreek, alsmede op de composietopbouw van het bovenfront ten laste van de zorgverzekering.

#### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

9.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking op basis van 75 percent van de kosten van kronen, bruggen en inlays (codes die beginnen met "R"), tot een maximum van € 450,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

#### **Conclusie**

9.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen, voor zover het de gevraagde plaatsing van vijf kronen in de (pre)molaarstreek en de composietopbouw van het bovenfront betreft.

9.9. De commissie acht termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten het aan de commissie betaalde entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af op de wijze als in 9.8 bepaald.

10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 18 november 2015,

H.A.J. Kroon