



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, tanderosie, composietopbouw met behulp van mal, oclusale spalk
Zaaknummer : 201303303
Zittingsdatum : 18 juni 2014

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

1. Partijen

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

- 1) C te D, en
 - 2) E te F,
- 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 Beter Af Polis (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 Beter Af Tandarts Polis 2 sterren 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 Beter Af Plus Polis 3 sterren 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 bestaande uit het herstellen van de beethoogte door middel van composietopbouwen met behulp van mallen en het vervaardigen van een occlusale spalk (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 januari 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 4 april, 4 juni en 26 november 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Met het op 17 december 2013 ingevulde klachtenformulier 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).
- 3.4. 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2014 aan verzoeker gezonden.

3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 31 maart 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Hij heeft hierbij de pleitnota gevoegd. Een afschrift hiervan is aan de ziektekostenverzekeraar gezonden, waarbij deze in de gelegenheid is gesteld hierop ter zitting te reageren. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 juni 2014 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord. Op 17 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar telefonisch medegedeeld verhinderd te zijn op 18 juni 2014.

3.7. Bij brief van 18 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 10 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014040269) 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 de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering. In de situatie van verzoeker is niet gebleken van een ernstige aandoening als bedoeld in de zorgverzekering, maar van fors achterstallig onderhoud aan het gebit, hetgeen blijkt uit de restauratiegraad ervan en de mutilatie door de extracties uit het verleden. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.8. Verzoeker is op 18 juni 2014 telefonisch gehoord. Hij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.

3.9. Bij brief van 19 juni 2014 heeft de commissie het Zorginstituut afschrift van de aantekeningen van de hoorzitting en de pleitnota gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen en de pleitnota aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het Zorginstituut bij brief van 24 juni 2014 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen en de pleitnota 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 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een tandheelkundige behandeling. De tandarts verklaart dat bij verzoeker sprake is van "extreme slijtage (1/2-2/3 van de oorspronkelijke kroon) van het boven- en onderfront, en de zijdelingse delen door niet cariogene oorzaak". De tandarts heeft daarom een behandelplan opgesteld, waarbij de anatomie en functie in het front en de zijdelingse delen worden hersteld door herstel van de beethoogte door middel van composietopbouwen in de zijdelingse delen met behulp van malletjes. Dit is tevens om verdere problemen in de toekomst te voorkomen. Hierna kan het boven- en onderfront worden opgebouwd. Vervolgens zal om de dentitie te beschermen een occlusale spalk worden vervaardigd. De totale kosten van deze behandeling worden begroot op € 2.439,50.

4.2. De slijtage van de tanden en kiezen is volgens verzoeker niet veroorzaakt door een verminderde kauwfunctie c.q. het ontbreken van enkele kiezen, aangezien deze kiezen pas in 2012 zijn getrokken. De oorzaken van de slijtage zijn erosie en abrasie. De erosie is duidelijk herkenbaar aan de holle slijtage. Indien sprake was van extreme slijtage zouden de kauwvlakken namelijk vlak zijn.

4.3. Verzoeker is in het verleden ieder half jaar op controle geweest bij de tandarts en caviteiten zijn waar nodig direct behandeld. De argumenten van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van gaatjes en het afslijten van het glazuur zijn daarom niet relevant.

4.4. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de meeste elementen pas vorig jaar zijn getrokken. De erosie van de elementen is veroorzaakt door slijtage. Dit blijkt ook duidelijk uit de holletjes die zijn veroorzaakt in de elementen. Daarnaast is de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar veel te familiair met het eigen klachtenbureau. Desgevraagd verklaart verzoeker dat vorig jaar drie elementen zijn getrokken.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de aanvraag bij brieven van 10 januari en 4 april 2013 afgewezen, omdat verzoeker geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering. In de brief van 4 juni 2013 wordt gesteld dat de aangevraagde behandeling niet doelmatig is, omdat deze niet duurzaam genoeg is. In het gebit van verzoeker zijn onvoldoende elementen aanwezig om samen een functionele eenheid te vormen. Hierdoor is de belasting van de resterende elementen te groot. De gevraagde behandeling lost het probleem van de ontbrekende kiezen niet op.

5.2. Op aandringen van de behandelend tandarts heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Tijdens het spreekuur heeft verzoeker verklaard dat hij altijd ieder half jaar op controle is geweest. Nadat de oude tandarts met pensioen is gegaan, is verzoeker onder behandeling gekomen van de huidige tandarts. De tandheelkundig adviseur heeft verzoeker gevraagd of de oude tandarts nooit iets heeft opgemerkt over de slijtage van het gebit. Verzoeker heeft hierop geantwoord dat deze tandarts wel eens iets heeft gezegd over kronen, maar dat dit geen vervolg heeft gekregen. Waarschijnlijk hield de tandarts rekening met de beperkte middelen van verzoeker, die een kleine ondernemer is.

Uit de OPT van april 2012 blijkt dat reeds vier elementen afwezig waren. Voorts is te zien dat drie elementen sterk waren afgesleten. Er was dus vóór de extracties (zomer 2012) al sprake van forse schade door een gering aantal occlusale eenheden. De tandheelkundig adviseur stelt vast dat het gaat om een gemutileerd gebit met "Kaakrelatie Klasse I, beet ingesleten geen traumatische beet, verlies van verticale dimensie". Hij concludeert dat het probleem mede, zo niet voornamelijk, is ontstaan door uitgestelde zorg waardoor voortijdig verlies van veel kiezen en het inzakken van de beet is opgetreden.

5.3. De aanwezige schade aan het gebit van verzoeker is mede het gevolg van keuzes uit het verleden. Er zijn negen kiezen en één premolaar getrokken. Daarnaast zijn veel van de overgebleven gebitselementen gevuld. Door het ontbreken van meerdere gebitselementen zijn de overblijvende gebitselementen sterk afgesleten. Er is dus geen sprake van een verworven afwijking, maar van een normaal fysiologisch gevolg van het uitvoeren van extracties in het verleden. In artikel 41 van de zorgverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde als door een bepaalde aandoening sprake is van een ontwikkelingsstoornis of verworven afwijking. De verworven afwijking moet in ernst vergelijkbaar zijn met schisis. Bij verzoeker is geen sprake van een aandoening die de schade aan zijn gebit heeft veroorzaakt. Evenmin betreft het een in ernst met schisis vergelijkbare afwijking.

5.4. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker in 2013 aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 450,-.

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 16 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 een tandheelkundige behandeling bestaande uit het herstellen van de beethoogte door middel van composietopbouwen met behulp van mallen en het vervaardigen van een occlusale spalk, 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 zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 39 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“U heeft aanspraak op een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:

*- u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
(...)”*

8.4. Artikel 39 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 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 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 2.4 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. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg. Consulten en een second opinion, mondhygiëne, vullingen en extracties worden vergoed tot maximaal het door de ziektekostenverzekeraar vastgestelde bedrag per prestatie. De overige verrichtingen worden vergoed tot maximaal 75 percent van het door de ziektekostenverzekeraar vastgestelde bedrag per prestatie. De totale vergoeding bedraagt maximaal € 450,- per kalenderjaar per verzekerde.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

9.1. Verzoeker maakt aanspraak op vergoeding van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het opbouwen met composiet met het gebruik van mallen, en het vervaardigen van een occlusale spalk. Voor volwassen verzekerden vormt tandheelkundige zorg op basis van de zorgverzekering een verzekerde prestatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde in geval 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 zou hebben voorgedaan.


9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat bij hem sprake is van een verworven afwijking, omdat de klachten worden veroorzaakt door ernstige erosie, en niet door slijtage, slecht gebitsonderhoud en/of cariës. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar is daarentegen van mening dat het probleem met name is veroorzaakt door uitgestelde zorg waardoor het voortijdig verlies van een aantal kiezen en het inzakken van de beet is opgetreden. Zodoende bestaat volgens de ziektekostenverzekeraar geen indicatie voor bijzondere tandheelkundige zorg.



9.3. Uit het advies van het Zorginstituut van 10 april 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 de gevraagde behandeling ten laste van de zorgverzekering.




Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering



9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor een aantal onderdelen van de onderhavige tandheelkundige behandeling op basis van 75 percent van de kosten met een maximum van € 450,-- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

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, 9 juli 2014,











Voorzitter