





ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Bijzondere tandheelkunde, vervanging composietvullingen, aanbrengen schildjes, tandheelkundige zorg na trauma in het verleden
Zaaknummer : 201501412
Zittingsdatum : 6 april 2016

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

 (Voorwaarden zorgverzekering 2014, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv)


 1. Partijen


A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,


 tegen


IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.


 2. De verzekeringssituatie


 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Standaard Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1 onderdeel d Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het vervangen van composietvullingen en het aanbrengen van schildjes, ten laste van de zorgverzekering (verder: de aanspraak). Bij brief van 13 januari 2015 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.


 3.2. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 maart 2015 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

 3.4. Bij brief van 22 december 2015 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (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 zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 februari 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 februari 2016 aan verzoekster gezonden.

 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 31 maart 2016 per e-mail medegedeeld eveneens 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 12 februari 2016 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114 lid 3 Zvw. Bij brief van 29 februari 2016 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2016020117) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat thans geen sprake (meer) is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Het Zorginstituut licht dit als volgt toe: *"Tandheelkundige hulp voor volwassen verzekerden maakt geen deel uit van de te verzekeren prestatie krachtens de Zorgverzekeringswet. Dit kan slechts anders zijn bij een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe moet sprake zijn van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, die maakt dat de verzekerde geen tandheelkundige functie kan behouden, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad zonder de aandoening. Thans is geen indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp aanwezig. Maar uit de casus blijkt dat mogelijk in het verleden, na een trauma, wel zo'n indicatie heeft bestaan. In een rapport uit 1995 heeft de toenmalige Ziekenfondsraad aangegeven dat sprake kan zijn van voortdurende aanspraken op bijzondere tandheelkundige hulp. Daartoe dient in de eerste plaats de oorspronkelijke indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp nog aanwezig te zijn. Het is onzeker of in het verleden een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp heeft bestaan. Daartoe moest, blijkens de ministeriele toelichting op de regeling, sprake zijn van schisis of een in ernst daarmee vergelijkbare aandoening als oligodontie, ernstige amelogenesis imperfecta of een blijvend dento-alveolair defect ten gevolge van een ongeval. Uit de beschikbare medische informatie blijkt met dat destijds van een zo ernstige aandoening sprake is geweest. In elk geval is er thans geen sprake van een indicatie tot bijzondere tandheelkundige hulp."* Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de zorgverzekeraar zijn op 6 april 2016 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.11. Bij brief van 8 april 2016 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 21 april 2016 de commissie medegedeeld dat de aantekeningen geen aanleiding vormen tot aanpassing van het advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Het Zorginstituut merkt hierbij het volgende op: *"Ongeacht de vraag of in het verleden tandheelkundige behandeling in het kader van de bijzondere tandheelkunde heeft plaatsgevonden, blijft de omstandigheid bestaan dat thans geen indicatie tot bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Daarmee is niet voldaan aan een belangrijke voorwaarde voor eventuele voortzetting van zo'n aanspraak."* Een afschrift van dit advies is op 25 april 2016 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 13 mei 2016 op het definitief advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster heeft in 1995, op tweejarige leeftijd een ongeval gehad, waardoor zij schade heeft opgelopen aan haar gebit. Als gevolg hiervan is verzoekster destijds en in de jaren daarna behandeld door tandartsen, een orthodontist en de kaakchirurg. In 2014 bleek dat de composietvullingen, die in 2008 waren aangebracht, moesten worden vervangen. Dit heeft in 2014 en 2015 plaatsgevonden. Ten onrechte weigert de ziektekostenverzekeraar de hiermee gemoeide kosten te vergoeden. De vervanging van de vullingen is niet te wijten aan slijtage, maar is een rechtstreeks gevolg van het ongeval.

- 4.2. Verzoekster merkt op dat de zorgverzekeraar de kosten van de orthodontie wél heeft vergoed op grond van de aanspraak op bijzondere tandheelkunde. Zij vindt het vreemd dat de composietvullingen bij dezelfde indicatie niet onder deze aanspraak zouden vallen. Bovendien vloeit deze behandeling voort uit de orthodontische behandeling, en moeten de onderhavige kosten reeds om die reden worden vergoed.
- 4.3. Het is voor verzoekster onduidelijk op grond waarvan de kosten van de in 2008 en 2009 aangebrachte composietvullingen zijn vergoed. Was dit in het kader van bijzondere tandheelkunde of op basis van de aanspraak op mondzorg voor verzekerden tot achttien jaar? De zorgverzekeraar biedt hierover geen helderheid. Als de kosten destijds op grond van de aanspraak op bijzondere tandheelkunde zijn vergoed, moeten de kosten van de composietvullingen in 2014 en 2015 eveneens op deze basis worden vergoed.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat de tandheelkundige kosten voortvloeien uit het ongeval, en dat zij daarom moeten worden vergoed in het kader van de bijzondere tandheelkunde. Het gaat om een voortzetting van de eerdere behandeling. Dit wordt ook bevestigd door het advies van het Zorginstituut, waarin wordt verwezen naar een rapport uit 1995. Volgens de zorgverzekeraar is indertijd ook vergoed op basis van bijzondere tandheelkunde, maar het Zorginstituut acht een indicatie niet waarschijnlijk. Destijds is hierover niet gecommuniceerd, anders zou zij zeker hiertegen zijn opgekomen. Overigens geeft het Zorginstituut geen inhoudelijk oordeel over de situatie in het verleden, maar stelt alleen dat er nu geen indicatie is voor bijzondere tandheelkunde. Verzoekster meent dat volgens de brief van de zorgverzekeraar van 8 februari 2016 zowel de orthodontie èn de composietvullingen tot de bijzondere tandheelkunde behoren. Zij benadrukt dat het om één behandeling gaat, en dat de zorgverzekeraar ten onrechte onderscheid maakt tussen de orthodontie en het aanbrengen van de vullingen. Verzoekster merkt op dat het gebit er niet uit zou zien als de composietvullingen niet waren vervangen.
- 4.5. Verzoekster heeft op 13 mei 2016 per e-mail gereageerd op het definitieve advies van het Zorginstituut. In dit advies wordt vermeld dat onzeker is of verzoekster in het verleden een indicatie voor bijzondere tandheelkunde had. Dit is evenwel geen onderwerp van geschil, aangezien de zorgverzekeraar bij brief van 8 februari 2016 heeft medegedeeld dat de orthodontische behandelingen uit het verleden zijn beschouwd als bijzondere tandheelkunde. Verzoekster is van mening dat bijzondere tandheelkunde kan bestaan uit tandheelkundige zorg en orthodontie, en dat hierbij geen onderscheid mag worden gemaakt bij de indicatie. Dat wil zeggen dat als voor orthodontie een indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkunde, geldt deze indicatie ook voor de tandheelkundige zorg.
- 4.6. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar
- 5.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van (i) een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworpen afwijking van het tandkaak-mondstelsel, of (ii) een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of (iii) een medische behandeling die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft, èn het gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. Volgens de tandheelkundig adviseur is de aanspraak op bijzondere tandheelkunde beëindigd door het aanbrengen van de composietvullingen in 2008/2009 en het afsluiten van de orthodontische behandeling in 2011. De tandheelkundige situatie van verzoekster is sindsdien vergelijkbaar met de situatie van een ieder die composietvullingen heeft. Als deze vullingen slijten of als er stukjes afbreken, moeten deze ook worden hersteld. Dit betreft reguliere tandheelkunde en geen bijzondere tandheelkunde. De composietvullingen zijn geen onderdeel van de orthodontische behandeling.

5.3. De in 2008 aangebrachte composietvullingen zijn destijds vergoed ten laste van de zorgverzekering, omdat verzoekster toen nog geen achttien jaar was. Aangezien verzoekster in 2014 en 2015 ouder was dan achttien jaar, komen deze kosten niet meer ten laste van de zorgverzekering.

5.4. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat tandheelkundige zorg bij volwassenen alleen onder de dekking van de zorgverzekering valt als het bijzondere tandheelkunde betreft. Hierbij gaat het om ernstige gevallen, bijvoorbeeld mensen met schisis of een dento-alveolair defect. Dit speelt bij verzoekster niet, zoals door het Zorginstituut is bevestigd. De onderhavige nota's moeten los worden gezien van de voorgeschiedenis. Het vervangen van vullingen is reguliere tandheelkunde, en de kosten hiervan komen normaliter ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. In dit geval is evenwel geen aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten.

Volgens de administratie van de zorgverzekeraar werd destijds een machtiging afgegeven voor orthodontie, in het kader van bijzondere tandheelkunde. De andere behandelingen zijn vergoed op basis van de regeling tandheelkundige zorg voor personen tot 18 jaar. In 2011 had verzoekster wél een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten en zijn de kosten ten laste van die verzekering vergoed.

5.5. De zorgverzekeraar 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 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 verzoekster aanspraak heeft op vergoeding van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het vervangen van composietvullingen en het aanbrengen van schildjes, ten laste van de zorgverzekering.

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 mixpolis, zodat de verzekerde voor bepaalde zorgvormen is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners en voor andere zorgvormen kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“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; (...)

Wie mag de zorg verlenen


Tandarts verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, 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. (...)"

- 8.4. Artikel 29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 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 zorgverzekeraar 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 29 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie 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 artikel 29 van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Bij verzoekster zijn genoemde (verzekerings)indicaties niet (meer) aan de orde. Na het ongeval in 1995 was bij verzoekster mogelijk sprake van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde, aangezien de orthodontische behandeling op basis van de zorgverzekering is vergoed. Ten aanzien van het aanbrengen van de composietvullingen in 2008 en 2009 heeft de zorgverzekeraar toegelicht dat de kosten hiervan niet zijn vergoed in het kader van bijzondere tandheelkunde, maar op grond van de tandheelkundige zorg voor minderjarigen. Hoe het ook zij, voor zover er na het ongeval een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bestond, heeft te gelden dat door de tandheelkundige en orthodontische behandelingen die sindsdien hebben plaatsgevonden, de tandheelkundige situatie van verzoekster zodanig is verbeterd, dat zij ten tijde van de onderhavige aanvraag geen indicatie meer had voor bijzondere tandheelkunde. Hierbij wordt nog opgemerkt dat het aanbrengen dan wel vervangen van (composiet)vullingen en het aanbrengen van schildjes nooit zijn aan te merken als bijzondere tandheelkunde. Deze verrichtingen behoren tot de reguliere tandheelkundige zorg.




Wat betreft de andere, in artikel 29 van de zorgverzekering genoemde (verzekerings)indicaties, is in de onderhavige procedure gesteld noch gebleken dat hiervan bij verzoekster sprake is.

Conclusie



9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 mei 2016



P.J.J. Vonk

