



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen N.V. Univé Zorg te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheekkunde, kronen, facings
Zaaknummer : 201800654
Zittingsdata : 19 september 2018 en 14 november 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot)

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

N.V. Univé Zorg te Arnhem, 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 Univé Zorg Select 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 Tand 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 in samenhang met 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 tandheelkundige zorg, waaronder het plaatsen van kronen en het aanbrengen van facings (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 november 2017 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 9 februari 2018 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 8 april 2018 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 5 juli 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juli 2018 aan verzoeker gezonden.
- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 25 juli 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 2 augustus 2018 schriftelijk eveneens telefonisch te willen worden gehoord.

- 3.7. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, negende lid, van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.
- 3.8. Bij brief van 6 juli 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 18 juli 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018034897) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel, als bedoeld in artikel 2.7 Bzv. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 27 juli 2018 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 september 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.10. De commissie heeft besloten partijen opnieuw in de gelegenheid te stellen zich te doen horen, waarbij zowel de behandelend tandarts van verzoeker als de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar zouden kunnen deelnemen aan de hoorzitting. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 1 oktober 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.11. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 november 2018 gehoord.
- 3.12. Bij brief van 16 november 2018 heeft de commissie het Zorginstituut afschriften van de aantekeningen van de hoorzittingen gezonden met het verzoek mede te delen of deze aantekeningen aanleiding geven tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie hierop heeft het Zorginstituut bij brief van 30 november 2018 de commissie medegedeeld dat dit niet het geval is en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd. Een afschrift van deze reactie is bij brief van 4 december 2018 ter kennisname aan partijen gestuurd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is bekend met ernstige slijtage van het gebit, waarbij ten minste acht of meer elementen per kaak zijn aangetast en wel zodanig ernstig dat het normaal functioneren van het gebit hierdoor niet meer mogelijk is. De slijtage is niet te wijten aan cariës of onvoldoende gebitsverzorging, maar het gevolg van het uitoefenen van bovenmatig grote druk op de kaken. Doordat de druk steeds op één of enkele tanden of kiezen wordt uitgeoefend, breken deze af. Vervolgens ontstaat diezelfde druk dan weer op andere tanden of kiezen die op hun beurt ook afbreken. Het herstellen van de tanden en kiezen met behulp van composiet mag niet baten. In het verleden zijn deze tanden en kiezen al kort na behandeling weer afgebroken.
- 4.2. Op 22 juni 2018 heeft de behandelend tandarts het volgende over verzoeker verklaard:
"Hierbij verklaar ik dat uw gebitsmutilatie een niet-cariogene oorzaak kent. Krachten gedurende waakbruxisme lijken dermate groot dat elementen en restauraties fractureren, zonder enige andere aanwijsbare oorzaak. Verlies van elementen in de onderkaak door verticale fracturen en extreme mobiliteit door overbelasting heeft gezorgd voor een zeer ongunstig krachtenspel. Behoud van normaal functioneren met een eigen dentitie kan naar mijn idee alleen gewaarborgd worden door restauratief herstel van de krachtverdeling zoals voorgesteld in de begroting van 8 januari 2018. (...)"
- 4.3. Verzoeker is op het spreekuur geweest van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Deze is ten onrechte tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker geen sprake is van een classificatie 3 en/of 4 volgens de Tooth Wear Index (TWI), zoals beschreven door Smith & Knight, bij acht of meer elementen per kaak.

- 4.4. Tijdens de zitting op 19 september 2018 is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat bij hem sprake is van een bijzondere situatie, omdat zijn tanden blijven afbreken. Onlangs zijn opnieuw stukken tand afgebroken en gerepareerd. Om te voorkomen dat de tanden blijven afbreken, moet het hele gebit worden aangepakt en dit is een ingrijpend proces.
- 4.5. Tijdens de zitting op 14 november 2018 heeft de daarbij aanwezige tandarts van verzoeker aangevoerd dat in zijn optiek aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkundige hulp, indien sprake is van niet-cariogeen weefselverlies dat leidt tot het verlies van de functie van het gebit. Verzoeker klemt zijn kaken zo hevig, ofwel bijt zijn tanden en kiezen zo hard op elkaar, dat de elementen hierdoor breken. Het restaureren van deze elementen met vullingen is niet afdoende, omdat de elementen dan opnieuw afbreken. Dit betreft een aandoening van niet-cariogene aard, die tot gevolg heeft dat de kauwfunctie van verzoeker in het geding is.
- 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 de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, indien aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Deze voorwaarden zijn:

- Er moet sprake zijn van een ernstige tandheelkundige functiestoornis, die in ernst vergelijkbaar is met schisis.
- Er moet bij ten minste acht tanden en/of kiezen per kaak in hoge mate sprake zijn van verlies van glazuur en tandbeen (TWI 3 of 4 volgens Smith & Knight).
- Het verlies van glazuur en tandbeen mag niet worden verklaard door de leeftijd of zijn ontstaan door tandbederf.
- Er mag geen sprake zijn van uitgestelde zorg.

- 5.2. Verzoeker heeft op 6 februari 2018 het spreekuur bezocht van de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Het intra-oraal onderzoek wees het volgende uit:

- *"Onderkaak: aanwezig; 35 t/m 45 + 47. De afwezige molaren zijn niet vervangen (46, 36, 37). De 35, 44, 45 en 47 zijn hersteld met composiet. Ter plaatse van de 44 is de DO-vulling eruit. Gezonde gingiva, normale tandboog met geringe insicale slijtage van het onderfront.*
- *Bovenkaak: aanwezig; 17 t/m 27. 27 is voorzien van een gouden kroon. De molaren en premolaren zijn hersteld met composiet (met uitzondering van de 14). De 17 en de 15 hebben een knobbelfractuur en verlies van een restauratie. De palatinale knobbel van de 25 is afgebroken. Er zijn geen slijt- of attritiefacetten aanwezig bij de elementen die intact zijn (met uitzondering van de 14). Er is ook geen slijtage door het glazuur.*
- *Er is sprake van een normale- en stabiele occlusie met een enigszins diepe beet die door de interdigitatie op slot zit. Er is sprake van een hoektandgeleiding naar links en rechts bij articuleren (normale slijtfacetten ter plaatse van de 13 en 23). Frontgeleiding bij proale beweging."*

Op basis van het onderzoek is de adviserend tandarts tot de conclusie gekomen dat niet wordt voldaan aan de in de zorgverzekering gestelde voorwaarden. Overigens vormt waakbruxisme (tandenklemmen overdag) geen indicatie voor vergoeding van bijzondere tandheelkunde. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering komt een deel van kosten mogelijk wel voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Tijdens de zitting op 19 september 2018 is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aan de hand van de TWI wordt vastgesteld of sprake is van ernstige slijtage van

het gebit. De TWI is een classificatiemethode om de mate en ernst van de slijtage te kunnen objectiveren. Aangenomen wordt dat wanneer sprake is van ernstige slijtage van acht of meer elementen, aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde. Om dit te beoordelen is verzoeker gezien door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar. Tevens zijn bij de beoordeling de foto's en röntgenfoto's van het gebit van verzoeker betrokken.

De adviserend tandarts heeft vastgesteld dat een groot aantal elementen niet is aangetast en geen breuken of vullingen kent. Van ernstige slijtage van deze elementen is dan ook geen sprake. Daarnaast zijn elementen waargenomen die zijn gevuld of gevuld zijn geweest. De wanden en knobbels van elementen verzwakken na een vulling, maar het is mogelijk preventieve maatregelen te treffen om te voorkomen dat zij breken. Uit de stukken in het dossier blijkt niet dat deze maatregelen in het verleden zijn getroffen. Verder blijkt uit de röntgenfoto's dat een aantal elementen ontbreekt, waardoor andere elementen extra worden belast. Uit de stukken volgt echter dat bepaalde kiezen al sinds 2015 ontbreken en dat sindsdien geen afdoende maatregelen zijn getroffen om verder verval tegen te gaan. Ook in die situatie bestaat geen aanspraak op bijzondere tandheelkunde.

Het voorgaande betekent overigens niet dat geen behandel noodzaak bestaat bij verzoeker. De uit te voeren behandeling valt echter niet onder de dekking van de zorgverzekering.

5.4. Tijdens de zitting op 14 november 2018 is door de adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat - anders dan de tandarts van verzoeker lijkt te veronderstellen - sprake dient te zijn van een ernstige aandoening, zoals een omvangrijke glazuuraantasting van niet-carieuze aard, een en ander tenzij de tandboog ernstig is gemutilleerd. Hiervan is bij verzoeker geen sprake.

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 10 van de zorgverzekering en artikel 7 van 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 gehouden is het verzoek 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 zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgaanbieders. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 tot en met 39 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Bijzondere tandheelkunde is tandheerkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheerkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheerkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

31.1. Tandheekkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

U hebt recht op 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-kaakmondstelsel hebt;*
- 2. als u een niet-tandheekkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheekkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gaat over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond. Voorbeelden van het ontstekingsvrij maken zijn behandeling van het tandvlees, het trekken van tanden en kiezen of toedienen van antibiotica.(...)"*

- 8.4. Artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, eerste lid, Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft. Degene die is verzekerd op basis van een zuivere restitutiepolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten. Degene die is verzekerd op grond van een naturapolis heeft, indien het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht op prestaties, bestaande uit de zorg of overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Naast zuivere restitutiepolissen en naturapolissen bestaan er combinatiepolissen, waarbij de invulling van de zorgplicht per dekkingsrubriek verschilt. Verzekerden op basis van een zuivere restitutiepolis hebben, op grond van artikel 2.2, tweede lid, onder b, Bzv aanspraak op vergoeding van de betreffende kosten, tenzij deze hoger zijn dan in de Nederlandse marktomstandigheden passend is te achten. Voor de naturapolissen en combinatiepolissen stelt de zorgverzekeraar, overeenkomstig artikel 13, eerste en tweede lid, Zvw, de vergoeding vast in het geval de verzekerde gebruik maakt van een niet door de zorgverzekeraar voor die zorg of dienst gecontracteerde aanbieder, en deze neemt hij op in zijn verzekeringsvoorwaarden. Hierbij houdt de zorgverzekeraar rekening met eventueel van toepassing zijnde eigen bijdragen. 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. Artikel 57 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheekkundige zorg en luidt, voor zover hier van belang:

Omschrijving

Tandheekkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, een kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.

(...)

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen 80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar (voor de periodieke controle (C11) en het probleemgericht consult (C13) geldt 100%). De kosten van gebitsreiniging (M03) vergoeden wij tot maximaal 60 minuten per kalenderjaar. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering


- 9.1. Op grond van artikel 31 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen indien sprake is 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 31 van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. De commissie overweegt dat bij verzoeker geen van de hiervoor genoemde indicaties aan de orde is.
- 9.2. Tussen partijen is niet in geschil dat ook aanspraak bestaat op bijzondere tandheelkunde, indien sprake is van een ernstige glazuuraantasting van niet carieuze aard, die leidt tot een functieverlies van het gebit. Uit het advies van het Zorginstituut van 18 juli 2018 volgt dat niet is gebleken dat verzoeker bekend is met een zodanig ernstige glazuuraantasting, zodat niet kan worden gesproken van een ernstige aandoening van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel 2.7 Bzv. De commissie neemt de conclusie van het Zorginstituut over en maakt deze tot de hare. Er is voorts geen sprake van een situatie die in ernst met de in de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv genoemde indicatie vergelijkbaar is. De problemen die verzoeker ervaart als gevolg van bruxisme, dan wel het hevig op elkaar klemmen van de kaken, vormen in dit verband geen (verzekerings)indicatie.
- 9.3. Verder bestaat op grond van artikel 31 van de zorgverzekering aanspraak op bijzondere tandheelkunde in geval van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of indien betrokkene een medische behandeling moet ondergaan die zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. De commissie stelt vast dat deze beide situaties niet bij verzoeker aan de orde zijn, zodat geen aanspraak bestaat op de behandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 9.4. Hetgeen verzoeker overigens heeft aangevoerd, leidt niet tot een andere uitkomst.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering


- 9.5. Ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 500,- per jaar. Partijen zijn niet verdeeld over deze vergoeding, zodat verdere bespreking hiervan niet nodig is.




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, 12 december 2018,



G.R.J. de Groot