



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V. beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten en kronen, orthodontie
Zaaknummer : 201702004
Zittingsdatum : 18 april 2018

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. G.R.J. de Groot, mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden zorgverzekering 2016, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
- 2) Menzis N.V. te Wageningen,
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 grond van de verzekering Menzis Basis (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 TandVerzorgd 750 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). De eveneens afgesloten aanvullende verzekering ExtraVerzorgd 1 is niet is geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een tandheelkundige en een orthodontische behandeling, waarbij onder meer implantaten worden aangebracht en kronen worden geplaatst (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 maart 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 31 oktober 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Bij klachtenformulier van 8 november 2017 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog - eventueel gedeeltelijk - 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 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.
- 3.5. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 16 februari 2018 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 februari 2018 aan verzoekster gezonden.

- 3.6. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 10 maart 2018 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 12 april 2018 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.7. Bij brief van 21 februari 2018 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 1 maart 2018 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2018009275) 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 (verzekerings)indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 2 maart 2018 aan partijen gezonden.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 18 april 2018 gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het Zorginstituut.
- 3.9. Bij brief van 19 april 2018 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. Bij brief van 30 april 2018 heeft het Zorginstituut aan de commissie het definitief advies uitgebracht. Een afschrift van dit advies is op 2 mei 2018 aan partijen gezonden. Zij zijn hierbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op het definitief advies te reageren. Verzoekster heeft op 10 mei 2018 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. De behandelend tandarts heeft op 12 november 2016 over verzoekster het volgende verklaard:
(...)
"Na klinisch en röntgenologisch onderzoek werd het volgende geconstateerd:
- Een aantal niet aangelegde elementen (18, 28, 38, 48, 12, 22, 41).
- Twee versleten en niet goed aansluitende bruggen ter vervanging van de 12 en 22.
- De hoektanden zijn in het verleden orthodontisch verplaatst naar de plaats van de 12 en 22.
- De angulatie van de wortels van de 23 en 13 staat niet goed en getipt, waardoor de belasting ongunstig is voor behoud.
(...)
De eerste fase van de behandeling is gericht om de angulatie en de belasting van de hoektanden te verbeteren. Tevens zal de beet gecorrigeerd moeten worden. Dit wordt gedaan met een orthodontische behandeling. De wortels van de 13 en de 23 zullen orthodontisch verplaatst worden om ruimte te maken voor 2 implantaten. Na deze fase kan de tweede fase gestart worden, waar er twee implantaten met botopbouw geplaatst kunnen worden. Na de inhelingsfase met tijdelijke kronen, kunnen er hierna twee definitieve kronen geplaatst worden."
- 4.2. In aanvulling op hetgeen de tandarts heeft verklaard, stelt verzoekster dat zij bekend is met een verworven afwijking aan het gebit. Hierdoor mist zij de derde molaren en heeft zij drie agenetische incisieven. Op 16-, respectievelijk 18-jarige leeftijd is in de bovenkaak een constructie van twee kronen met etsbruggen aangebracht. Deze constructie - waarvan de kosten zijn betaald door de toenmalige verzekeraar van haar ouders - had een beperkte levensduur en is inmiddels versleten. Bovendien was deze constructie bedoeld als een tijdelijke oplossing, omdat het toentertijd nog niet mogelijk was implantaten te plaatsen in verband met de leeftijd van verzoekster.
- 4.3. De dragende cuspidaten zijn door jarenlange overbelasting losser in het kaakbot gaan staan, waardoor verlies van cuspidaten, met als gevolg in totaal vijf ontbrekende elementen. Verzoekster meent dat hierdoor sprake is van oligodontie. Verzoekster merkt op dat noch in de verzekeringsvoorwaarden noch in de regeling Bijzondere tandheelkunde de term 'oligodontie' nader is gespecificeerd, zodat niet kenbaar is hoeveel elementen er agenetisch moeten zijn om in aanmerking te komen voor bijzondere tandheelkunde. Zelfs uit de medische literatuur volgt geen duidelijk verschil tussen hypodontie en oligodontie. Verzoekster voert verder aan dat uit

jurisprudentie van de geschilleninstantie in het kader van de Wkkgz blijkt dat in een vergelijkbare kwestie ten gunste van de patiënt is beslist.

- 4.4. Verzoekster is van mening dat zonder de voorgestelde behandeling er vanwege de agenetische lateralen en mogelijk verlies van cuspidaten sprake zal zijn van een zeer verslechterde tandheelkundige functie. Dat de etsbruggen nu los zitten en dat de cuspidaten geen goede pijlers meer zijn voor een nieuwe draagconstructie is een direct gevolg van de verworven afwijking. Hieruit volgt dat er een (verzekerings)indicatie is voor bijzondere tandheelkunde. Verzoekster merkt op dat de ziektekostenverzekeraar tot op heden geen vergoeding heeft verstrekt voor de behandeling van haar verworven afwijking.
- 4.5. Verzoekster heeft weliswaar gekozen voor een aanvullende tandartsverzekering met de hoogste dekking, maar deze is niet toereikend.
- 4.6. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat eveneens rekening moet worden gehouden met de positie van de elementen die ontbreken. Zij merkt hierbij op dat zij haar snijtanden mist en dat dit direct zichtbaar is in het aangezicht.
- 4.7. Bij brief van 10 mei 2018 heeft verzoekster gesteld, onder verwijzing naar een artikel in het Nederlands Tijdschrift voor Tandheelkunde, dat binnen de tandheelkunde geen consensus bestaat over de definitie van oligodontie. Daarnaast wijst zij erop dat door het Zorginstituut in zijn definitief advies wordt gerefereerd aan een definitie die in 'Het tandheelkundige jaar 2014' is genoemd, maar dat in ditzelfde stuk tevens is opgenomen dat er geen objectieve beredenering is voor de keuze van de betreffende definitie. Verder voert verzoekster aan dat op de website www.dentalinfo.nl staat dat sprake is van een ernstige functionele stoornis, indien twee elementen in één kwadrant naast elkaar ontbreken, omdat deze niet zijn aangelegd. Die situatie dreigt bij verzoekster te ontstaan. Ten gevolge van haar aangeboren afwijking zijn beide hoektanden reeds verloren gegaan.
- 4.8. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
- 5.1. In de verzekeringsvoorwaarden staat onder welke voorwaarden een verzekerde in aanmerking kan komen voor bijzondere tandheelkunde. Deze voorwaarden zijn gebaseerd op artikel 2.7 Bzv. Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde bij een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en aan het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese te bevestigen. Uit de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv volgt dat bij de bedoelde stoornissen of afwijkingen gedacht moet worden aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- Voorts bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde indien sprake is van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, dan wel in geval van een niet-tandheelkundige medische behandeling, die zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
- Een verzekerde heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die hij zou hebben gehad zonder de aandoening.
- Een verzekerde heeft recht op orthodontische hulp als sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van een andere discipline dan de tandheelkundige noodzakelijk is. Voorts bestaat enkel aanspraak op orthodontische hulp, indien deze wordt verleend door een orthodontist.

5.2. Op 23 december 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar ten behoeve van verzoekster een aanvraag ontvangen voor een tandheelkundige - en orthodontische behandeling. De aanvraag is afgewezen omdat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige stoornis of aandoening, zoals bedoeld in de zorgverzekering. In tegenstelling tot hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, is bij haar geen sprake van oligodontie. Uit het bindend advies van de commissie van 10 januari 2018 (SKGZ201701421) volgt namelijk dat daartoe ten minste zes elementen moeten ontbreken. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

5.3. Uit de aanvraag blijkt voorts dat orthodontie wordt aangevraagd om ruimte te creëren voor de implantaten. Dit betreft geen zorg zoals bedoeld in de zorgverzekering. Er is namelijk geen sprake van een zeer ernstige afwijking die orthodontisch dient te worden behandeld. Ook vindt er geen medediagnostiek of medebehandeling plaats.

5.4. Het plaatsen van kronen op implantaten behoort tot de reguliere tandheelkundige zorg. Voor een eventuele vergoeding van deze zorg is verzoekster aangewezen op de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van deze verzekering bestaat voor het aanbrengen van implantaten aanspraak op vergoeding van 80% van de kosten tot een maximum van € 750,-- per kalenderjaar, mits geen andere tandartsverrichtingen zijn gedeclareerd ten laste van deze verzekering. Daarnaast bestaat aanspraak op vergoeding van orthodontische hulp op basis van 80% van de kosten tot maximaal € 500,- gedurende de gehele looptijd van de verzekering.

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 A17 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en van de aanvullende ziektekostenverzekering en 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 - eventueel gedeeltelijk - 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 voorwaarden van de zorgverzekering.

8.3. De voorwaarden van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde en orthodontie in bijzondere gevallen bestaat. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- *een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaakmondstelsel heeft. Hieronder valt ook het aanbrengen van implantaten bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dan dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,*
- *een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*
- *een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.*

- *U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde als dit noodzakelijk is om een tandheerkundige functie te behouden of te verwerven, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben gehad zonder de aandoening.*

- *U heeft alleen recht op orthodontische hulp als er sprake is van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheerkundige noodzakelijk is. U heeft alleen recht op orthodontische hulp als deze wordt verleend door een orthodontist.
(...)*

Verwijzing

(...)

- *U heeft alleen recht op bijzondere tandheelkunde door een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde als u vooraf een schriftelijke verwijzing heeft van uw huisarts, tandarts of kaakchirurg.*

Toestemming

Voor bijzondere tandheelkunde heeft u voorafgaande toestemming van Menzis nodig. Stuurt u bij uw aanvraag een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. (...)"

- 8.4. De zorgverzekering is volgens de voorwaarden 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 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 gereuleerde 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. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op tandheelkundige zorg en orthodontie. De betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Vergoeding TandVerzorgd 250, 500 en 750

U krijgt tandheelkundige zorg vergoed tot een maximum bedrag. Dit maximum bedrag is per kalenderjaar:

(...)

- Tandverzorgd 750: 80% tot € 750

U krijgt alle kosten 80% vergoed tot het genoemde maximum bedrag, met uitzondering van de kosten van uitwendig bleken (E97 en E98) en orthodontie. De periodieke controle (C11 en C13) wordt voor 100% vergoed. Heeft u een TandVerzorgd 750 dan geldt er een aparte vergoeding voor orthodontie. Kijk daarvoor in het artikel Orthodontie.

Beugels (orthodontie) in de TandVerzorgd 750

(...)

Bent u 18 jaar of ouder dan wordt uw beugel voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Voorop gesteld dient te worden dat de tandheelkundige behandeling, waaronder het aanbrengen van implantaten, en de orthodontische behandeling moeten worden beschouwd als twee verschillende prestaties die door de commissie afzonderlijk worden beoordeeld. Ten aanzien van de tandheelkundige behandeling geldt dat de zorgverzekering dekking biedt voor bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van implantaten en het plaatsen van kronen, 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 zou hebben voorgedaan. In de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan de betreffende passage in de zorgverzekering, wordt uiteengezet dat hierbij dient te worden gedacht aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.
- 9.2. Verzoekster heeft in dit verband aangevoerd dat bij haar een aantal elementen ontbreekt zodat gesproken kan worden van oligodontie. Oligodontie in het kader van de bijzondere tandheelkundige zorg is eerst aan de orde indien zes of meer elementen ontbreken, exclusief de derde molaren. Ontbreken minder dan zes elementen, dan spreekt men van hypodontie. In geval van hypodontie bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde. Vast staat dat in het geval van verzoekster drie elementen ontbreken, exclusief de derde molaren, zodat niet kan worden gesproken van oligodontie. Verder is bij verzoekster geen van de in de Nota van Toelichting bij artikel 2.7 Bzv met name genoemde indicaties aan de orde, terwijl voorts geen sprake is van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is. Een en ander wordt bevestigd in het advies van het Zorginstituut van 1 maart 2018.

Hetgeen verzoekster verder heeft aangevoerd, met name ten aanzien van het ontbreken van een consensus over de definitie van 'oligodontie' binnen de beroepsgroep maakt het voorgaande niet anders. Zolas uit de jurisprudentie van de commissie kan worden afgeleid, heeft het Zorginstituut in de functie van pakketbeheerder en adviseur van de commissie meermaals bevestigd dat dient te worden uitgegaan van de hiervoor gehanteerde criteria.

- 9.3. Op grond van de zorgverzekering is voorts een (verzekerings)indicatie aanwezig voor het aanbrengen van implantaten in geval van een ernstig geslonken, tandeloze kaak. Die situatie doet zich bij verzoekster echter niet voor. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op basis van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde tandheelkundige behandeling, bestaande uit het aanbrengen van implantaten met hierop te plaatsen kronen.
- 9.4. Waar het de orthodontische behandeling betreft, geldt dat een dergelijke behandeling op grond van de zorgverzekering onder de dekking kan vallen indien sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde, waarbij tevens medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige nodig is. Een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde is aanwezig in geval van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis, of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Gelet op de Nota van Toelichting bij het Bzv gaat het hierbij om ingrijpende orthodontische behandelingen bij verzekerden met een schisisafwijking dan wel een vergelijkbare zeer ernstige afwijking. In dat kader is voor de inhoud en omvang van mondzorg in de zorgverzekering aansluiting gezocht bij de toenmalige Regeling Tandheelkundige hulp Ziekenfondsverzekering. De vroegere Ziekenfondsraad heeft een 'indicatieve lijst' opgesteld van die gevallen waarin een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. Op de 'indicatieve lijst' staat, voor zover van belang:
"Deze categorie betreft malocclusies gepaard gaande met en/of leidend tot ernstige objectiveerbare functiestoornissen. Veelal zal van een interdisciplinaire behandeling sprake zijn. Te denken valt aan de volgende afwijkingen:
- Oligodontie van vier of meer blijvende gebitselementen in één kaak, dan wel van twee of meer gebitselementen in één kwadrant, exclusief derde molaren"
- 9.5. De commissie overweegt dat in de situatie van verzoekster geen sprake is van oligodontie, zoals bedoeld in de 'indicatieve lijst'. Ook anderszins is niet komen vast te staan dat bij verzoekster een indicatie voor orthodontie in bijzondere gevallen aan de orde is. Zoals door de ziektekostenverzekeraar is gesteld, en door verzoekster niet is bestreden, wordt de orthodontische behandeling enkel aangevraagd om ruimte te creëren voor de aan te brengen implantaten, hetgeen in dit verband geen verzekeringsindicatie is. Overigens is ook niet gebleken van medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige. Het voorgaande leidt tot de conclusie dat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat op de aangevraagde orthodontische behandeling. Hetgeen door verzoekster is aangevoerd, met name dat zonder behandeling een situatie bij haar dreigt te ontstaan die gelijk is aan die genoemd op de 'indicatieve lijst', maakt het voorgaande niet anders. Bij oligodontie gaat het om de niet aangelegde elementen. Elementen die wel zijn aangelegd, maar nadien verloren gaan blijven bij de beoordeling buiten beschouwing. Daarbij wordt - nog afgezien van de ontbrekende verzekeringsindicatie - in het voorliggende geval dan nog steeds niet voldaan aan het vereiste van medediagnostiek of medebehandeling door andere disciplines dan de tandheelkundige.


Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg op basis van 80% van de kosten tot maximaal € 750 per persoon per kalenderjaar. Voor de kosten van een beugel bestaat aanspraak op vergoeding van 80% van de kosten tot een maximum van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Partijen verschillen over deze vergoedingen niet van mening.




Conclusie


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



10. Het bindend advies



10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 23 mei 2018,



H.A.J. Kroon