



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, kronen en bruggen, aangeboren afwijking
Regelgeving : Voorwaarden zorgverzekering 2019, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2019
Zaaknummer : 201900747
Zittingsdatum : 6 november 2019

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

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 3 juni 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
 - 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 9 augustus 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 12 augustus 2019 aan verzoekster gezonden.
 - 2.3. Bij brief van 10 september 2019 heeft het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) (zaaknummer: 2019041247) aan de commissie het voorlopig advies uitgebracht. Een afschrift is op 15 oktober 2019 aan partijen gestuurd.
 - 2.4. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 november 2019 gehoord.
 - 2.5. De aantekeningen van de hoorzitting zijn op 11 november 2019 aan het Zorginstituut gestuurd. Bij die gelegenheid heeft de commissie het Zorginstituut verzocht antwoord te geven op de volgende vragen:
 - (1) [Naam verzoekster] stelt dat ook haar verstandskiezen niet zijn doorgesproken. Tellen de niet doorgesproken verstandskiezen ook mee bij de vraag of gesproken kan worden van oligodontie?
 - (2) Zo ja, waar in de wettelijke regelingen is dit geregeld?
 - (3) Verder stelt [naam verzoekster] dat haar kiezen in het verleden dusdanig zijn afgeslepen dat deze geen tandheelkundige functie meer hebben. Kunt u toelichten of deze elementen ook meetellen voor de vraag of gesproken kan worden van het verlies van elementen?
 - 2.6. Bij brief van 3 december 2019 heeft het Zorginstituut zijn definitief advies uitgebracht. In dit advies heeft het Zorginstituut ook antwoord gegeven op de door de commissie gestelde vragen. Een afschrift van het definitief advies van het Zorginstituut is op 3 december 2019 aan partijen gestuurd. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld op het advies te reageren. Bij brief van 8 december 2019 heeft verzoekster van de geboden mogelijkheid gebruik gemaakt. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gestuurd.
3. Vaststaande feiten
- 3.1. Verzoekster is in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de OHRA Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende

ziektekostenverzekeringen OHRA Sterk, OHRA Tand Sterk en OHRA Gezond (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

- 3.2. Verzoekster mist door een aangeboren afwijking vijf elementen in de bovenkaak. Om de diastemen op te vullen zijn indertijd bruggen geplaatst. Voordat de bruggen geplaatst konden worden moesten gezonde tanden en kiezen worden afgeslepen. Inmiddels zijn de ruim dertig jaar oude bruggen aan vervanging toe en heeft verzoekster een aanvraag gedaan voor vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit onder meer het plaatsen van kronen en bruggen, en verschillende wortelkanaalbehandelingen.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 16 januari 2019 aan verzoekster meegedeeld dat de aanvraag voor vergoeding van de kosten op basis van bijzondere tandheelkunde is afgewezen.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brief van 18 februari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.5. Bij brief van 10 september 2019 heeft het Zorginstituut de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dit betrekking heeft op de zorgverzekering, af te wijzen. Daarnaast heeft het Zorginstituut het volgende verklaard:

"Op basis van de informatie in het dossier is niet aangetoond dat verzoekster een indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Verzoekster kan derhalve geen aanspraak maken op vergoeding van de tandheelkundige behandeling ten laste van de basisverzekering."

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aangevraagde tandheelkundige behandeling alsnog te vergoeden ten laste van de zorgverzekering.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit blijkt uit artikel A.22 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering en de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 6.2. Op grond van artikel B.12.1. van de zorgverzekering komt mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden voor vergoeding in aanmerking, indien een verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft en zonder de aangewezen mondzorg het gebit de normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad. In de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv, welk artikel ten grondslag ligt aan artikel B.12.1. van de zorgverzekering, wordt uitgelegd dat hierbij moet te worden gedacht

aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

- 6.3. Bij verzoekster ontbreken enkele elementen. Daarnaast zijn de verstandskiezen niet doorgelopen en zijn haar kiezen in het verleden zodanig afgeslepen dat deze geen kauwfunctie meer hebben. Deze omstandigheden maken volgens verzoekster dat bij haar kan worden gesproken van oligodontie. De commissie deelt dit standpunt niet. Oligodontie in het kader van bijzondere tandheelkundige hulp is pas aan de orde als zes of meer elementen ontbreken. Met 'element' wordt in dit verband zowel het zichtbare deel als het niet zichtbare deel bedoeld. Dit blijkt uit het definitief advies van het Zorginstituut van 3 december 2019. De bij verzoekster afgeslepen kiezen kunnen daarom niet worden meegeteld bij de vraag of zes of meer elementen ontbreken. Verder blijkt uit het definitief advies van het Zorginstituut dat de niet doorgelopen verstandskiezen ook niet bij deze berekening worden betrokken. De conclusie is dan ook dat bij verzoekster 'maar' vijf elementen ontbreken. In een dergelijke situatie wordt gesproken van hypodontie. In geval van hypodontie bestaat geen (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkunde.
- 6.4. Aldus is bij verzoekster geen van de in de Nota van toelichting bij artikel 2.7 Bzv met name genoemde indicaties aan de orde. Tevens is geen sprake van een situatie die hiermee in ernst vergelijkbaar is. Een (verzekerings)indicatie als bedoeld in artikel B.12.1. van de zorgverzekering ontbreekt derhalve.
- 6.5. Hetgeen verzoekster overigens heeft aangevoerd, met name dat zij het sociaal en esthetisch niet aanvaardbaar vindt om drie elementen in één kaak te missen, maakt het voorgaande niet anders. Ook de stelling van verzoekster dat een medewerkster van de ziektekostenverzekeraar haar telefonisch niet heeft meegedeeld dat vergoeding pas zou volgen als zes of meer elementen ontbreken, kan niet leiden tot een andere uitkomst. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde telefoonnotitie blijkt dat verzoekster is geadviseerd een aanvraag in te dienen, die na ontvangst zou worden beoordeeld. Dat in het beperkte kader van het betreffende gesprek niet alle criteria zijn benoemd aan de hand waarvan de beoordeling zou worden uitgevoerd lag in de rede.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 december 2019,

H.A.J. Kroon

Zorgverzekeringswet

Artikel 10

Het krachtens de zorgverzekering te verzekeren risico is de behoefte aan:

- a. geneeskundige zorg, waaronder de integrale eerstelijnszorg zoals die door huisartsen en verloskundigen pleegt te geschieden;
 - b. mondzorg;
- (...)

Artikel 11

1. De zorgverzekeraar heeft jegens zijn verzekerden een zorgplicht die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerde risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit:
 - a. de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft, of
 - b. vergoeding van de kosten van deze zorg of overige diensten alsmede, desgevraagd, activiteiten gericht op het verkrijgen van deze zorg of diensten.

(...)

Artikel 14

1. De vraag of een verzekerde behoefte heeft aan een bepaalde vorm van zorg of een bepaalde andere dienst, wordt slechts op basis van zorginhoudelijke criteria beantwoord.

(...)

Besluit zorgverzekering

Artikel 2.7

1. Mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:
 - a. indien de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese;
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.

4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.

5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;
 - b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.

6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.

Regeling zorgverzekering

Artikel 2.31

1. De eigen bijdrage voor zorg als bedoeld in artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering, voor zover het gaat om zorg die niet rechtstreeks in verband staat met de indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp, bedraagt een bedrag ter grootte van het bedrag dat bij de desbetreffende verzekerde in rekening zou worden gebracht indien artikel 2.7, eerste lid, van het Besluit zorgverzekering niet van toepassing is.
2. De eigen bijdrage bedraagt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, bedoeld in artikel 2.7, vijfde lid, onderdeel b, van het Besluit zorgverzekering, vijftwintig procent van de kosten van die voorziening.

3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, een eigen bijdrage van:
 - a. tien procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de onderkaak;
 - b. acht procent van de kosten van die voorziening, indien het gaat om een prothetische voorziening voor de bovenkaak.
4. De eigen bijdrage voor reparaties of overzetting van een uitneembare volledige prothetische voorziening bedraagt tien procent van de kosten van die reparatie of overzetting.

van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, als u op grond van artikel B.24. (ketenzorg) al diëtetiek ontvangt van een zorggroep voor dezelfde aandoening;

- U hebt geen recht op vergoeding van diëtetiek als die niet met een geneeskundig doel is gegeven, zoals bijvoorbeeld dieetadviezen in verband met afslanken of sport zonder dat daarvoor een medisch doel is of een medische noodzaak bestaat.
- U hebt voor dezelfde indicatie zonder dat sprake is van een aanvullende zorgvraag op grond van een afzonderlijke, gerichte indicatie, niet tegelijk recht op (vergoeding van kosten voor) diëtetiek of voedingsadvies (zie artikel D.2.7.) in combinatie met het zorgprogramma Gecombineerde Leefstijl Interventie (zie artikel B.3.4.).
- Als behandeling plaatsvindt in groepsverband, mag de groep niet groter zijn dan 10 personen.

Voorwaarden

Zorgverlener

Een diëtist verleent de zorg.

Verwijzing

Voor aanvang van de behandeling is een verklaring nodig van een huisarts, arts verstandelijk gehandicapten, specialist ouderengeneeskunde, jeugdarts, tandarts, bedrijfsarts, verpleegkundig specialist of medisch specialist.

Akkoordverklaring

Een akkoordverklaring is niet nodig.

Tarieven

Wij hanteren verschillende tarieven. Zie hiervoor artikel A.20.

Plaats

De zorg vindt plaats:

- in de praktijk van de behandelend diëtist; of
- in de behandelruimte diëtetiek van een instelling als bedoeld in de Wet toelating zorginstellingen zonder dat sprake is van een opname; of
- bij u thuis als dat medisch noodzakelijk is. Dat moet blijken uit de verwijzing.

B.12. Mondzorg voor alle leeftijden

B.12.1. Mondzorg in bijzondere gevallen

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

De zorg omvat mondzorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Deze mondzorg in bijzondere gevallen is noodzakelijk omdat:

- u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-

stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt; en/of

- u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt; en/of
- u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft. Bij deze tandheelkundige zorg gaat het over het algemeen om het ontstekingsvrij maken van de mond door bijvoorbeeld een parodontale behandeling, het trekken van (een) tand(en) en/of (een) kies/kiezen, of het toedienen van antibiotica.

Zonder deze mondzorg kan uw gebit de normale functie niet houden of krijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Kosten van een mandibulair repositie apparaat (MRA) inclusief diagnostiek en nazorg (codes G71, G72 en G73) worden niet vergoed als mondzorg. Het betreft een hulpmiddel tegen snurken.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.

B.12.2. implantaat

Zorg: waar bent u voor verzekerd?

Deze zorg omvat het plaatsen van een tandheelkundig implantaat:

- als er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak waarop het kunstgebit (uitneembare prothese) vastgemaakt kan worden; en
- als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei- stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt zoals genoemd onder B.12.1. en uw gebit zonder die tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kan houden of krijgen, die het zonder die aandoening zou hebben gehad.

Let op!

- Kijk voor de algemene uitsluitingen in artikel A.21.
- De zorg valt onder het eigen risico.
- Er geldt een wettelijke eigen bijdrage voor het kunstgebit (volledige gebitsprothese) die op een tandheelkundig implantaat wordt vastgemaakt. Zie hiervoor artikel B.14.
- In een aanvullende verzekering kan deze zorg ook extra en/of ruimer verzekerd zijn. Op uw Vergoedingen Overzicht kunt u zien of dit zo is.
- Kijk voor de voorwaarden in artikel B.12.3.