



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen IZA Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, flapoperatie, parodontale chirurgie
Zaaknummer : 201700975
Zittingsdatum : 6 december 2017



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

(Voorwaarden zorgverzekering 2017, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.31 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2017)

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 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 IZA Eigen Keuze (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen IZA Extra Zorg 3 en IZA Extra Tand 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een flapoperatie (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 februari 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 17 mei 2017 heeft de ziektekostenverzekeraar 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 ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 17 augustus 2017 heeft verzoekster 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).
- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 13 oktober 2017 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 oktober 2017 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 14 november 2017 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 16 oktober 2017 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, derde lid, Zvw. Bij brief van 27 oktober 2017 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2017046841) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een (verzekerings)indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 14 november 2017 aan partijen gezonden. Zij zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen tien dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. De behandelend parodontoloog-implantoloog heeft over verzoekster het volgende verklaard: *"Bij u is parodontitis geconstateerd. Het betreft in beide gevallen een ontstekingsproces in het steunweefsel rondom uw tanden en kiezen, veroorzaakt door bacteriën. Deze ontsteking levert naast het gevaar van vroegtijdig gebitsverlies, ook risico's op voor de algemene gezondheid. Dientengevolge is eliminatie van het ontstekingsproces en de veroorzakende microflora (plaque) noodzakelijk."*

4.2. In aanvulling op hetgeen de parodontoloog-implantoloog stelt voert verzoekster aan dat indien zij de ingreep niet had laten uitvoeren de ontstekingen hadden geleid tot gebitsverlies. Daarnaast vormden de ontstekingen een aanzienlijk risico voor haar algemene gezondheid. Gelet op deze risico's heeft verzoekster de goedkeuring van de ziektekostenverzekeraar niet afgewacht en is zij gestart met de behandelingen. Door aldus te handelen heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar veel kosten bespaard.

4.3. Verder voert verzoekster aan dat zij al ruim 43 jaar bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten. Gedurende deze hele periode heeft tandheelkundige zorg deel uitgemaakt van het verzekerde pakket. Iedere wijziging in de verzekeringsvoorwaarden heeft plaatsgevonden op initiatief van de ziektekostenverzekeraar, waarbij verzoekster vermoedt dat bij de naamswijziging ook wijzigingen in de dekking hebben plaatsgevonden zonder haar toestemming. Aangezien de boodschap van de ziektekostenverzekeraar steeds is geweest dat alleen de naam veranderde, is verzoekster ervan uitgegaan dat de voorwaarden niet werden gewijzigd.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft het dossier beoordeeld. Hieruit is gebleken dat bij verzoekster geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, zodat niet is voldaan aan de voorwaarde van artikel 2.7, eerste lid, onder a, Bzv. Verzoekster voldoet evenmin aan het gestelde in het eerste lid, onder c, van voornoemd artikel. Dit onderdeel ziet op tandheelkundige zorg voor medisch gecompromitteerden. Het gaat hierbij om tandheelkundige zorg die nodig is in het kader van een medische behandeling, welke zonder de tandheelkundige behandeling aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en waarbij de verzekerde zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven zoals betrokkene deze zou hebben gehad zonder de aandoening.

5.2. Verzoekster voert aan dat zij last heeft van parodontitis. Het hebben van parodontitis is echter geen bijzondere aandoening. Afwijkingen die voor behandeling in het kader van bijzondere tandheelkunde in aanmerking komen zijn: oligodontie, amelogenesis imperfecta, ernstige cranio-

mandibulaire dysfunctie, een blijvend dento alveolair defect door een ongeval, een chailo-, gnatho- of palatoschisis of ortho-maxillio-faciaal defect (Vademecum tandheelkunde 2017, pagina 13).

5.3. Verzoekster heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van 100 percent van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Naar de stand van 17 mei 2017 had verzoekster hiervan € 321,64 gebruikt.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 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 is gehouden de aanspraak 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 restitutiepolis, zodat de verzekerde 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 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Artikel 31. Bijzondere tandheelkunde

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.

31.1. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

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-kaakmondstelsel hebt;*
- 2. als u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
- 3. als u een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde 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 de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 11, eerste lid, 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 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 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 70 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder en luidt, voor zover hier van belang:

"Omschrijving

Vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan 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.

Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniek- en materiaalkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

(...)

Vergoeding

(...)

IZA Extra Tand 2

100% tot maximaal € 500 per kalenderjaar. De kosten van gebitsreiniging vergoeden wij tot maximaal 60 minuten.

(...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 31.1, onder 1, 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, groei stoornis 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 31.1, onder 1, van de zorgverzekering, dient hierbij met name te worden gedacht aan schisispatiënten, oligodontiepatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen.

- 9.2. Verzoekster heeft zich erop beroepen dat bij haar sprake was van ontstekingen in de mond waarbij het gevaar bestond van gebitsverlies, terwijl daarnaast een risico voor haar algemene gezondheid aanwezig was. Ten aanzien hiervan geldt dat uit het advies van het Zorginstituut van 27 oktober 2017 blijkt dat de situatie van verzoekster niet kan worden aangemerkt als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel als bedoeld in artikel 31.1, onder 1, van de zorgverzekering. De commissie neemt de conclusie van het advies over en maakt deze tot de hare.
- 9.3. Wat betreft de andere, in artikel 31.1, onder 2 en 3, van de zorgverzekering genoemde (verzekerings)indicaties, kan het volgende worden opgemerkt. In de situatie van verzoekster kan niet worden gesproken van een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening waarvoor tandheelkundige zorg noodzakelijk is. Bij deze zorg moet bijzonder gedacht worden aan gedragswetenschappelijke begeleiding, medicamenteuze, intraveneuze en inhalatiesedatie en narcose. Voorts is gesteld noch gebleken dat verzoekster een medische behandeling moet ondergaan, welke behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.
- 9.4. Gezien het voorgaande is de commissie van oordeel dat verzoekster geen (verzekerings)indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering. Hetgeen overigens door verzoekster is aangevoerd, kan niet leiden tot een ander oordeel. Dit geldt met name voor de stelling van verzoekster dat zij al ruim 43 jaar bij de ziektekostenverzekeraar is verzekerd tegen ziektekosten en dat in al deze jaren de voorwaarden van de verzekeringen niet zijn gewijzigd dan wel zonder haar toestemming zijn gewijzigd. In dit verband is van belang dat de - algemene - stelling van verzoekster dat er in de afgelopen 43 jaar geen wijzigingen zijn geweest niet houdbaar is, aangezien met ingang van 1 januari 2006 het stelsel van ziektekostenverzekeringen voor vrijwel alle Nederlanders is gewijzigd, zo ook voor verzoekster. Dit stelsel houdt onder meer in dat - waar het althans de basisverzekering betreft - de wetgever en niet de zorgverzekeraar bepaalt welke zorg en overige diensten naar aard en omvang tot het verzekerde pakket behoren. Verwezen wordt naar hetgeen onder 8.6 is opgenomen. Bij een aanvraag voor een bepaalde vorm van zorg of dienst wordt getoetst aan de op dat moment geldende verzekeringsvoorwaarden, in dit geval die van 2017. Dit leidt tot de beslissing die hiervoor is gemotiveerd.

Kostenbesparing


- 9.5. Verzoekster heeft voorts gesteld dat de uitgevoerde tandheelkundige behandeling voor een kostenbesparing heeft gezorgd. Hiertoe merkt de commissie op dat bij de beoordeling van een verzoek om vergoeding of verstrekking ten laste van de zorgverzekering, enkel een rol speelt of de gewenste zorg onder de dekking valt, zoals omschreven in de voorwaarden. Voor substitutie van zorg, in die zin dat zorg wordt vergoed die niet is gedekt, is onder de huidige regelgeving geen mogelijkheid opgenomen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.6. Artikel 70 van de aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking op basis van 100 percent van de kosten van mondzorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil.

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, 6 december 2017,


 A.I.M. van Mierlo