

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen E en F, beide te G  
Zaak : Mondzorg, kronen  
Zaaknummer : 2011.02527  
Zittingsdatum : 4 april 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

## 1. Partijen

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

tegen

1) E, en

2) F, beide te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

## 2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-Maatpolis (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 50+ en Tandarts Collectief afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 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 drie kronen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 februari 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen ten laste van de zorgverzekering. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekeraar is een vergoeding mogelijk van € 450,- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan verzoekster verleend.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 16 augustus 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft bij brief van 20 december 2011 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling.
- 3.4. Bij brief van 13 januari 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 23 februari 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 februari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 maart 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 februari 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 maart 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012025402) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige hulp. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 april 2012 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 5 april 2012 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden met het verzoek mede te delen of het verslag aanleiding geeft tot aanpassing van het voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 11 april 2012 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met Multiple Systeem Atrofie (MSA), hetgeen een vorm is van parkinsonisme. Als gevolg hiervan heeft zij een verhoogd valrisico. Dit risico wordt nog vergroot door het gebruik van Depakine®, een middel tegen epilepsie. Verzoekster kan zich bij een val niet afweren.
- 4.2. In de nacht van 2 op 3 november 2010 is verzoekster gevallen op de badkamervloer. Zij heeft hierbij haar mond en gebit ernstig beschadigd. Een arts heeft vastgesteld dat sprake was van kapotte lippen, bloedend tandvlees, ontzette wortels, drie verbrijzelde kronen en een shock. De volgende dag heeft verzoekster de tandarts bezocht, die drie noodkronen heeft geplaatst. Eerst na herstel van de mond en het gebit konden de permanente kronen worden aangebracht. Dit is gebeurd op 26 januari 2011.
- 4.3. Aangezien de val en daarmee de tandheelkundige schade het gevolg is van de aandoening van verzoekster, dienen de hiermee gemoeide kosten ten laste te komen van de zorgverzekering. Het gaat hierbij immers om een niet-tandheelkundige aandoening, als bedoeld in artikel B.20. van de zorgverzekering.
- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat door de ziektekostenverzekeraar geen zorgvuldig onderzoek is verricht en dat de val is veroorzaakt door een

ziekte die het gehele zenuwstelsel aantast.

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

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Er is geen direct oorzakelijk verband tussen de aandoening van verzoekster en de tandheelkundige problemen. De mondzorg was derhalve niet noodzakelijk voor het behoud of het verkrijgen van de normale functie van het gebit, vergelijkbaar met de functie die het zonder de aandoening van verzoekster zou hebben gehad. De problemen zijn ontstaan door een val. Niet is aangetoond dat er een causaal verband is tussen deze ziekte en de gebitsproblemen. Ook is niet aangetoond dat een oorzakelijk verband bestaat tussen het gebruik van de medicatie en de gebitsproblemen.

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

#### 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.26. van de zorgverzekering 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 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in 'Hoofdstuk B' van de zorgverzekering.

8.3. Artikel B.20. van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*"Het gaat om zorg die tandartsen plegen te bieden.*

*Deze mondzorg bestaat uit:*

- a. mondzorg in bijzondere gevallen. Deze mondzorg is noodzakelijk omdat:*
  - u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel hebt;*
  - u een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening hebt;*
  - u een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat heeft.*

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

- 8.4. Artikel B.20. van de zorgverzekering is volgens artikel A.2.4. van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 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 2.4 Rzv.
- 8.6. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.7. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg, tot een maximaal bedrag van € 450,- per kalenderjaar. Voor kronen geldt hierbij een maximale vergoeding van 75 percent van de kosten.

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, en een verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijk aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv dient hierbij te worden gedacht aan bijvoorbeeld schisispatiënten. Uit de toelichting die het CVZ hierop heeft gegeven, kan ook een blijvend dento-alveolair defect worden beschouwd als een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Hierbij dient zowel de tand als (een deel van) het kaakbot te zijn afgebroken. Uit de stukken is niet af te leiden dat bij verzoekster sprake is van een dento-alveolair defect dan wel een andere ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel.
- 9.2. Voorts bestaat dekking ingeval van een niet-tandheelkundige aandoening. Ook hierbij moet zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kunnen worden behouden of verworven gelijk aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Hieruit volgt dat causaal verband dient te bestaan tussen de niet-tandheelkundige aandoening en (de staat van) het gebit. De commissie acht het aannemelijk dat bij verzoekster een verhoogd valrisico aanwezig is door haar aandoening, en dat deze de oorzaak heeft gevormd van de val is niet op voorhand uit te sluiten. De aandoening zelf – MSA – is echter niet de rechtstreekse oorzaak van de tandheelkundige schade; dit is namelijk de val. Om die reden is de situatie als bedoeld in artikel B.20. onder a, tweede gedachtestreepje, van de zorgverzekering bij verzoekster niet aan de orde.

- 9.3. Tot slot bestaat aanspraak op bijzondere tandheeskundige zorg indien een verzekerde een medische behandeling krijgt die zonder de tandheeskundige zorg onvoldoende resultaat zal hebben. Hiervan is bij verzoekster geen sprake. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoekster geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheeskundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil, zodat die verzekering onbesproken kan blijven.

**Conclusie**

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 30 mei 2012,

Voorzitter