

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkundige zorg
Zaaknummer : 2011.01707
Zittingsdatum : 22 februari 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.P.Ch. van Dijk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D en

2) E te F

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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 [naam ziektekostenverzekeraar] TandEnGaaf 250 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid afgesloten. De verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Uitgebreid is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing. 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 tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 17 december 2010 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 15 april 2011 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 ongedateerde brief, ontvangen op 14 november 2011, 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 (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 27 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 januari 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 9 respectievelijk 16 januari 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 januari 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 23 januari 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012001526) 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 zorg.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 25 januari 2012 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft in 2008 een CVA gehad, waardoor haar kaak iets scheef kwam te staan. Het gevolg hiervan was dat zij haar tong en de zijkant van haar wang kapot beet. Door het gebruik van bloedverdunners had dit nare gevolgen. Verzoekster heeft haar kiezen daarop laten afslijpen. Het herstel van het gebit brengt hoge kosten met zich. Verzoekster stelt dat deze kosten verband houden met het CVA, zodat bij haar sprake is van een verworven afwijking als bedoeld in de voorwaarden van de zorgverzekering. Derhalve dienen deze kosten aan haar te worden vergoed.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat bij een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel, een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of indien de verzekerde een medische behandeling krijgt die zonder tandheelkundige zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Het gebit moet zonder de tandheelkundige zorg zijn normale functie niet kunnen behouden of verkrijgen, die het zonder de aandoening zou hebben gehad.
- 5.2. Verzoekster is gezien op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Deze is tot de conclusie gekomen dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden voor bijzondere tandheelkundige zorg. Er is sprake van een goed onderhouden dentitie, het boven- en onderfront vertoont forse natuurlijke slijtage, en er is een stabiele occlusie, waarbij geen afwijkingen in articulatie bestaan. Volgens de tandheelkundig adviseur is niet aannemelijk geworden dat de indicatie voor reeds uitgevoerde en nog uit te voeren tandheelkundige behandelingen enkel voortkomt uit het CVA. Verzoekster

heeft dan ook geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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.

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 19 tot en met 42 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering.

- 8.3. Artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"Wij vergoeden de mondzorg in bijzondere gevallen voor verzekerden op elke leeftijd.

De zorg 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 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

- 8.5. Artikel 11, lid 1, 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 2.4 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 maximum van € 250,-- per kalenderjaar.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Gelet op artikel 34 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering en de hieraan ten grondslag liggende regelgeving, 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 zou hebben voorgedaan. Gelet op de nota van toelichting bij het Bzv dient het te gaan om een situatie die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Niet gebleken is dat hiervan bij verzoekster sprake is. Uit het verslag van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar blijkt niet van een causaal verband tussen het CVA en de benodigde tandheelkundige zorg. Verzoekster heeft een dergelijk verband ook niet aannemelijk gemaakt.
- 9.2. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster één van de overige in artikel 34 van de zorgverzekering genoemde indicaties voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen aan de orde is. Zij heeft derhalve geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de tandheelkundige zorg, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.3. Tussen partijen staat niet ter discussie dat de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding kent voor tandheelkundige zorg tot een maximum van € 250,-- per kalenderjaar. Naar de commissie begrijpt, is genoemd bedrag aan verzoekster uitgekeerd.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 februari 2012,

Voorzitter