



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, tandheelkundige zorg na een ongeval
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018-2019
Zaaknummer : 202000234
Zittingsdatum : 22 juli 2020

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

VGZ Zorgverzekeraar N.V. te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

2.1. Op 22 mei 2020 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) per e-mailbericht gevraagd een bindend advies uit te brengen.

2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 juni 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 24 juni 2020 aan verzoeker gezonden.

2.3. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 22 juli 2020 gehoord.

3. Vaststaande feiten

3.1. Verzoeker was zowel in 2018 als in 2019 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (Natura) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen Bewust Tandongevallen-verzekering en Bewust Buitenland Beter (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3.2. Verzoeker heeft op 17 februari 2018 thuis een ongeval gehad waarbij twee tanden los zijn komen te zitten. Enkele maanden na het ongeval zijn de desbetreffende tanden uit de mond gevallen. In vervolg hierop heeft verzoeker zich tot een tandarts gewend die een begroting heeft opgesteld om een en ander te herstellen. Deze begroting is eind 2018 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd met het verzoek de kosten te vergoeden. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker op 2 januari 2019 per brief gevraagd aanvullende informatie te sturen.

3.3. Op 18 oktober 2019 is door de ziektekostenverzekeraar een nieuwe aanvraag ontvangen voor tandheelkundige zorg ten gevolge van het in 2018 plaatsgevonden ongeval. Op 25 oktober 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en zijn tandarts gevraagd aanvullende informatie te sturen. Deze informatie is op 30 december 2019 door de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Laatstgenoemde heeft verzoeker vervolgens meegedeeld dat de tandheelkundige kosten niet ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering kunnen worden vergoed.

3.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoeker heeft aan de commissie gevraagd te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de tandheelkundige kosten als gevolg van het ongeval moet vergoeden ten laste van de aanvullende

ziektekostenverzekering. Subsidiar heeft hij vergoeding gevorderd van de door hem geleden schade.

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. Dit blijkt uit artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De toepasselijke bepaling uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is opgenomen in de bijlage. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.


Vergoeding tandheelkundige kosten

6.2. Verzoeker voert aan dat de behandelend tandarts in november 2018 een kostenbegroting heeft opgesteld die eind december 2018 aan de ziektekostenverzekeraar is gestuurd. Pas in december 2019 is verzoeker erachter gekomen dat de ziektekostenverzekeraar bij de behandelend tandarts om aanvullende informatie had gevraagd, die echter nimmer door hem is ingestuurd. Doordat de behandelend tandarts de gevraagde informatie niet tijdig heeft verstrekt, kan verzoeker inmiddels geen aanspraak meer maken op vergoeding. Dit omdat de behandeling maximaal één jaar na het ongeval moet plaatsvinden.



Als gevolg van het feit dat ook de ziektekostenverzekeraar hier niet "bovenop heeft gezeten" heeft verzoeker schade geleden, en deze wil hij vergoed zien.

6.3. De ziektekostenverzekeraar voert aan dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg na een ongeval. Nadat verzoeker eind 2018 een kostenbegroting had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 2 januari 2019 geïnformeerd welke informatie nog nodig was om tot een goede beoordeling te komen. Op 15 oktober 2019 heeft verzoeker een verklaring ingevuld. Op basis van deze verklaring kon echter niet worden beoordeeld of aanspraak bestond. Daarom is aan verzoeker en zijn tandarts op 25 oktober 2019 gevraagd aanvullende informatie in te sturen. Op 30 december 2019 is door de tandarts informatie aangeleverd. Op basis hiervan kan de ziektekostenverzekeraar echter niet vaststellen dat sprake is van tandheelkundige schade als gevolg van een ongeval. Dat sinds 17 februari 2018 meer dan een jaar is verstreken is volledig aan verzoeker te wijten, aangezien hem bij verschillende gelegenheden is gevraagd de benodigde informatie in te sturen, maar hij hier geen gevolg aan gaf.


6.4. Op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval. Een volgende voorwaarde is dat de behandeling moet plaatsvinden binnen één jaar na het ongeval, tenzij het noodzakelijk is de behandeling uit te stellen. De eerste vraag die moet worden beantwoord is daarom of de gebitsschade bij verzoeker is ontstaan als gevolg van een ongeval dan wel door een andere oorzaak. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat hij geen aanwijzingen heeft dat de schade aan het gebit het gevolg is van een ongeval. Omdat verzoeker aanspraak maakt op vergoeding van de kosten van het herstel is het aan hem om aannemelijk te maken dat hij voldoet aan het gestelde in de verzekeringsvoorwaarden. De commissie oordeelt dat verzoeker hierin niet is geslaagd. Ondanks herhaalde verzoeken hiertoe van de ziektekostenverzekeraar zijn door hem geen stukken overgelegd waaruit blijkt dat de gebitsschade inderdaad is veroorzaakt door een ongeval op 17 februari 2018. Sterker nog, de behandelend tandarts heeft verzoeker op 4 mei 2019 gewaarschuwd de overzichtsfoto van het gebit uit 2018 niet door te sturen naar de ziektekostenverzekeraar, omdat hieruit zou blijken dat het gebit destijds in een slechte staat van onderhoud verkeerde. Daarnaast is




door de ziektekostenverzekeraar onweersproken gesteld dat verzoeker op 21 maart 2018 contact heeft gehad met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit contact is door verzoeker gemeld dat één element uit zijn mond was gevallen. Een en ander komt niet overeen met de stelling van verzoeker dat tijdens het ongeval twee elementen uit de kaak zijn gevallen. Dit alles tezamen maakt dat een andere oorzaak van het verlies van de (beide) elementen – te weten gebrekkelijk onderhoud van het gebit – niet valt uit te sluiten.


- 
- 
- 6.5. Verzoeker voldoet niet aan de eerste voorwaarde (tandheelkundige zorg als gevolg van een ongeval). Daarom kan buiten bespreking blijven of de voorwaarde dat de behandeling binnen één jaar na het ongeval moet hebben plaatsgevonden hem kan worden tegengeworpen.

Schadevergoeding

- 
- 6.6. Omdat de ziektekostenverzekeraar het verzoek om op grond van artikel 9 van de aanvullende ziektekostenverzekering een vergoeding te verlenen terecht heeft afgewezen, ontbreekt een grondslag voor de door verzoeker gevorderde schadevergoeding.

- 
- 6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 
- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 29 juli 2020,



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Tandheelkundige kosten ten gevolge van een ongeval

Artikel 9. Bewuzt Tandongevallen-verzekering

Vergoeding

Maximaal € 10.000 per ongeval

Omschrijving

Vergoeding van de kosten voor onvoorziene tandheelkundige zorg door een tandarts, om schade aan uw gebit door een ongeval te herstellen. Ook de kosten voor de techniek en het materiaal worden vergoed.

Een ongeval is een plotselinge inwerking van geweld op uw lichaam, van buitenaf en buiten uw wil, waardoor medisch aantoonbaar lichamelijk letsel is veroorzaakt.

De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de Bewuzt Tandongevallen-verzekering. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval gebeurt. Tenzij het noodzakelijk is om een (definitieve) behandeling uit te stellen. Onze adviserend tandarts beoordeelt of er wel of geen sprake is van een noodzakelijk uitstel.

Wie mag de zorg verlenen

Tandarts of kaakchirurg in Nederland.

Toestemming

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. Bij uw aanvraag voor toestemming moet een ingevuld formulier 'vragenformulier ongeval', een behandelplan met kostenbegroting en röntgenfoto's van de schade aan uw gebit zitten. Uw tandarts of kaakchirurg moet het behandelplan opstellen. Onze adviserend tandarts beoordeelt of u op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is.

Bijzonderheden

U heeft geen recht op vergoeding van:

- kosten als gevolg van ziekte of een ziekelijke afwijking;
- kosten die het gevolg zijn van een ongeval dat plaatsvond voor 1 januari 2018;
- kosten als gevolg van grove schuld of roekeloosheid/opzet;
- kosten als gevolg van het gebruik van alcohol en/of verdovende middelen;
- kosten als gevolg van deelname aan een vechtpartij, anders dan uit zelfverdediging;
- kosten die niet onvoorzien zijn en niet het gevolg zijn van een ongeval;
- kosten van een behandeling in het buitenland;
- kosten van orthodontische zorg.