

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B, tegen C te D  
Zaak : Mondzorg, endodontologische behandeling  
Zaaknummer : 2012.00045  
Zittingsdatum : 27 juni 2012

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

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

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, 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 basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Fit & Vrij Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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 één of meer endodontologische behandelingen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 19 augustus 2011 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 e-mailbericht van 13 september 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 brief van 15 maart 2012 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 9 mei 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 mei 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 30 mei en 11 juni 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 16 mei 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 25 mei 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012065308) 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 niet is geïndiceerd voor bijzondere tandheelkunde.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 4 juni 2012 aan partijen gezonden en zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Partijen hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.

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

- 4.1. Verzoekster is op 1 juli 2011 gevallen en daarbij op een stenen vloer terecht gekomen. Dientengevolge heeft zij haar neus gebroken en is haar lip in zijn geheel doorgescheurd. Ook haar voortanden hebben een flinke klap gehad, waarbij twee voortanden naar achteren zijn verplaatst. Door deze verplaatsing is volgens verzoekster sprake van een verworven afwijking. Zonder de door de tandarts voorgestelde endodontologische behandeling kan de tandheelkundige functie niet behouden blijven.
- 4.2. Verder kan bij verzoekster worden gesproken van een dento-alveolair defect. Door de klap zijn de tanden uit het kaakbot 'gelift' waarbij logischerwijs ook kaakbot verloren is gegaan, anders kunnen de tanden immers niet zijn verschoven. Gelet op het voorgaande is verzoekster van mening dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de volledige kosten te vergoeden.
- 4.3. 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. Een dento-alveolair defect vormt een indicatie voor bijzondere tandheelkunde vanuit de zorgverzekering. Volgens de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar kan gesproken worden van een dento-alveolair defect indien de tanden uit het kaakbot zijn geslagen en waarbij eveneens kaakbot blijvend is verdwenen. Dit is bij verzoekster niet aan de orde.

5.2. Op grond van de door verzoekster afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering kon zij in 2011 binnen haar zorgtegoed van € 1.000,-- aanspraak maken op een vergoeding van maximaal € 500,-- voor tandheelkundige en orthodontische zorg. Verzoekster had reeds op 18 augustus 2011 de maximale vergoeding ontvangen. Per abuis heeft de ziektekostenverzekeraar nadien nog een nota ten bedrage van € 20,66 vergoed. Dit bedrag zal niet van verzoekster worden teruggevorderd.

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

## 6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 10 van de zorgverzekering en artikel 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

### **“Artikel 28. Tandheelkundige zorg**

(...)

#### **28.2. Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen**

##### **Omschrijving**

*Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. U hebt alleen recht op 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.*

*U hebt recht op 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-kaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak 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 hier 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.

(...)

**Door**

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg.

(...)

**Verwijzing door**

Tandarts, orthodontist of kaakchirurg.

**Toestemming**

U hebt voorafgaande toestemming nodig.

(...)"

- 8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 44 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op tandheelkundige en orthodontische zorg, en luidt, voor zover hier van belang:

**"MONDZORG**

*LET OP! Binnen uw zorgtegoed van € 1.000 hebt u recht op maximaal € 500 voor tandheelkundige en orthodontistische zorg samen.*

*Artikel 44 Tandheelkundige en orthodontistische zorg*

**Omschrijving:**

*tandheelkundige en orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten. Hieronder vindt u de tandheelkundige en orthodontische zorg:*

- chirurgie (H-codes);
- consulten (C-codes);
- mondhygiëne (M-codes);
- röntgen (X-codes);
- verdoving (A-codes);
- vullingen (V-codes);
- kaakgewrichtsproblemen (gnathologie) (G-codes);
- kronen en bruggen (R-codes);

(...)

- endodontische behandeling (wortelkanaal-, pulpabehandeling en bleken) (E-codes);

(...)

**Wie mag de zorg verlenen:**

*tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het om implantologie gaat, de orthodontist als het om orthodontische zorg gaat. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied. (...)*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Artikel 28.2 van de zorgverzekering biedt, in het kader van de tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen, dekking voor tandheelkundige zorg indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, een groeistoornis of een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en het gebit van een verzekerde zonder de gewenste zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of krijgen, die het zonder die aandoe-ning zou hebben gehad. Blijkens de toelichting op het Bzv kan daarbij gedacht worden aan oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Ook een blijvend dento-alveolair defect kan volgens het CVZ 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. Het voorgaande leidt ertoe dat bij verzoekster de vereiste indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt, en dat zij om die reden geen aanspraak heeft op vergoe-ding van de onderhavige kosten, ten laste van de zorgverzekering.

**Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.3. Op grond van artikel 44 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat binnen verzoeksters zorgtegoed van € 1.000,- aanspraak op vergoeding van tandheelkundi-ge en orthodontische zorg tot een bedrag van maximaal € 500,-. Uit de specificatie behorend bij de brief van 9 mei 2012 van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat in 2011 in totaal € 520,66 aan verzoekster is vergoed ter zake van tandheelkundige zorg. Voor zover verzoekster een hogere vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering wenst, kan dit verzoek derhalve niet worden gehonoreerd.

**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, 27 juni 2012,

Voorzitter