

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, en VGZ zorgverzekeraar N.V. te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, implantaat met kroon, ongeval
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2021, artt. 7:952 en 7:960 BW
Zaaknummer : 202200697
Zittingsdatum : 8 maart 2023

1. Partijen

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

en

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

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij brief van 6 oktober 2022 de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een uitspraak te doen. Op 21 oktober 2022 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.
- 2.2. Bij brief van 28 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 29 november 2022 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 maart 2023 gehoord. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2021 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de IZZ Basisverzekering (Variant Bewuzt) (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering IZZ Zorg voor de Zorg (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Op 26 januari 2021 is bij verzoekster, tijdens het eten of drinken, element 11 beschadigd geraakt. Aangevraagd is een machtiging voor het aanbrengen van een implantaat ter plaatse met hierop een kroon.
- 3.3. Op 17 februari 2021 is een machtiging aangevraagd voor het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van element 11 met daarop een kroon. Hierop is door de ziektekostenverzekeraar afwijzend beslist.
- 3.4. Op 28 juni 2021 is een tweede aanvraag gedaan. Deze aanvraag is op 9 juli 2021 afgewezen.
- 3.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 28 januari 2022 om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 9 februari 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft. Bij brief van 17 februari 2022 heeft verzoekster haar verzoek herhaald. De ziektekostenverzekeraar reageerde bij e-mailbericht van 24 februari 2022 opnieuw afwijzend. Hierop heeft verzoekster bij brief van 29 maart 2022 nogmaals aandacht gevraagd voor haar zaak. Bij e-mailbericht van 30 maart 2022 reageerde de ziektekostenverzekeraar hierop, onder handhaving van zijn afwijzende beslissing. Bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft niet tot een andere uitkomst geleid.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor het aanbrengen van een implantaat ter plaatse van element 11 met hierop een kroon, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat de reden van afwijzing ("A76 de basisverzekering vergoedt fronttandvervangning voor verzekerden tot 23 jaar") voor haar onbegrijpelijk is, aangezien geen beroep wordt gedaan op de regeling fronttandvervangning van de zorgverzekering, maar op de ongevallendeckking van de aanvullende ziektekostenverzekering. Door de behandelend tandarts is toegelicht dat 22 jaar geleden schade aan het element is ontstaan na het eten van een walnoot. In 2018 werd een peri-apicale lucentie geconstateerd, waarna een wortelkanaalbehandeling is uitgevoerd. Destijds bestond geen aanleiding tot het plaatsen van een stift of een kroon. Op 26 januari 2021 brak het element af en is het afgebroken deel teruggeplaatst. Dit is echter geen blijvende oplossing. Dat is de reden dat een aanvraag is gedaan voor het aanbrengen van een implantaat ter plaatse met hierop een kroon.
- 4.3. Verzoekster stelt dat de gemaakte kosten het gevolg zijn van een ongeval. Het betrof een plotseling, onverwacht en van buiten inwerkend geweld op het lichaam. De schade hierdoor was niet gewild en was niet het gevolg van roekeloos gedrag. Dat het element afbrak was toeval. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat de schade het gevolg is van een door verzoekster gemaakte keuze bestrijdt zij. Eten en drinken is immers geen keuze, maar een eerste levensbehoefte. Ook de stelling dat het element al was verzwakt door de eerdere behandeling treft geen doel, nu dit niet als uitsluitingsgrond in de verzekeringsvoorwaarden is opgenomen.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog aangevoerd dat het 22 jaar lang goed is gegaan, zodat zij zich afvraagt in hoeverre kan worden gesproken van een verzwakte tand. Eten doet iedereen elke dag, dus de tand zou dan al veel eerder zijn afgebroken. Verder was er volgens de tandarts geen noodzaak voor het plaatsen van een stift of een kroon. Het voornemen voor een kroon was er pas toen de tand erg beschadigd raakte, maar daarvóór nog niet. Niemand verwacht dit als hij gaat eten, dus daarmee is het onverwacht en een ongeval. Verzoekster heeft contact gehad met de tandarts waar zij een implantaat heeft laten aanbrengen. Deze vertelde haar dat het echt om een ongeval ging. Zij vond de afwijzing van de ziektekostenverzekeraar niet overtuigend. Het zou haar eigen wil zijn om te eten. Dat geldt ook als zij een levensverzekering sluit en er met de auto op uit gaat. Als zij dan een ongeval krijgt, zegt de ziektekostenverzekeraar ook niet dat zij niet uitkeren.
- 4.5. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat bij zijn afwijzende beslissing te blijven. Hij heeft hiertoe, onder verwijzing naar artikel 51 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, aangevoerd dat onder een ongeval wordt verstaan een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op het lichaam van de verzekerde, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. Element 11 is in het verleden gerestaureerd. Door de grote restauratie die toen is uitgevoerd was de tand erg verzwakt. Dat behandeling moest plaatsvinden was daarom voorzienbaar. Eten en drinken is in dit verband geen ongeval, maar een eigen keuze. Dat het zeer zwakke element hierdoor risico liep was niet onvoorzien.
- 5.2. Met betrekking tot de staat waarin element 11 verkeerde vóór het afbrak, constateert de ziektekostenverzekeraar een discrepantie tussen de beide aanvragen. In de eerste aanvraag

verklaart de behandelend tandarts dat sprake is van een "zwaar gerestaureerd element, met een endorevisie (MTA), en een grote composietrestauratie". In de tweede aanvraag - het Aanvraagformulier Ongevallen - van 28 juni 2021 staat: "Het ongeval heeft in 2018 plaatsgevonden. Het gave element 11 is toen endodontisch behandeld ivm een peri-apicale radiolucentie op de foto. Het element is gebroken." Op de vraag hoe de situatie was van het beschadigde element vóór het ongeval is het antwoord: "Het element was gaaf." Ook de aanleiding tot de eerdere behandeling van het element verschilt. Eerst betrof het een ongeval "langer geleden" en later - blijkens de aanvraag van 28 juni 2021 - een ongeval in 2018. Nadien heeft de behandelend tandarts meegedeeld: "Op 10-09-2018 constateerden wij een peri-apicale ontsteking aan de 11. Deze is hiertoe behandeld, met als eindresultaat een stabiele voortand, welke nog van een kroon zou worden voorzien op korte termijn." Ten tijde van het afbreken van de tand, ruim twee jaar later, was hierop evenwel nog steeds geen kroon geplaatst.

5.3. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar in aanvulling hierop nog aangevoerd dat hij begrijpt dat verzoekster zelf niet heeft gewild dat haar tand afbrak door iets te eten. Het gaat erom dat zij wel heeft gewild om te eten. De dekking vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is beperkt tot schade die het gevolg is van een onverwacht van buiten op het lichaam inwerkend geweld en daarvan is hier geen sprake. Het feit dat het element tijdens het eten is afgebroken, wijst erop dat het verzwakt was. Dit gebeurt doorgaans niet. Daarom was het afbreken niet onvoorzien.

5.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen zijn besproken.

6. Bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 7.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. Beoordeling

7.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en artikelen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

7.2. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat dekking voor tandheelkundige kosten door een ongeval tot maximaal € 10.000,- per ongeval. Ter zake is in de voorwaarden 2021 (artikel 51) het volgende bepaald:

Dit krijgt u vergoed

De kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg 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 plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering Instap, Zorg voor de Zorg, + Extra 1, + Extra 2 en + Extra 3. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval plaatsvindt. 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.

(...)

Wat krijgt u niet vergoed

De kosten:

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

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of kaakchirurg in Nederland.

Dit moet u zelf regelen

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. Onze adviserend tandarts beoordeelt of u op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is. Bij deze aanvraag moeten minimaal de volgende gegevens zitten; een verslag van de spoedeisende hulp of (tand)arts waar u voor noodhulp bent geweest, röntgenfoto's van de schade aan uw gebit, kleurenfoto's van de tandheelkundige situatie vlak na het ongeval en een behandelplan met kostenbegroting. Als de adviserend tandarts het noodzakelijk acht, kan hij aanvullende informatie opvragen bij uw zorgverlener. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.7 van deze voorwaarden."

- 7.3. De commissie constateert in de eerste plaats dat de schade aan element 11 onvoorzien was. Wat de ziektekostenverzekeraar hierover heeft opgemerkt kan niet overtuigen, in die zin dat uit de verklaring van de behandelend tandarts met betrekking tot de situatie in 2018 slechts kan worden opgemaakt dat het noodzakelijk was dat het element op korte termijn zou worden bekrond. Een implantaatbehandeling was destijds echter niet aan de orde. Door de ziektekostenverzekeraar is voorts niet gesteld, en ook anderszins is niet gebleken, dat de omstandigheid dat deze behandeling twee jaar later nog niet was uitgevoerd ertoe heeft bijgedragen dat in 2021 een ingrijpendere behandeling (het aanbrengen van een implantaat) noodzakelijk was geworden. Ook de noodzaak van een implantaatbehandeling is door de ziektekostenverzekeraar niet bestreden, wat hij had kunnen doen met een beroep op artikel 7:960 BW. Het plaatsen van een kroon ligt in het verlengde hiervan en is nodig om de tandheelkundige functie weer terug te brengen op het oorspronkelijke niveau. Anders gezegd: een niet-bekrond implantaat is nutteloos. De aangevraagde tandheelkundige zorg was daarmee onvoorzien en is daarnaast noodzakelijk om de ontstane schade aan het element te herstellen.
- 7.4. De volgende vraag die moet worden beantwoord is of deze schade het gevolg is van een ongeval. In artikel 51 is het begrip 'ongeval' gedefinieerd als "een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan." Zoals uit de tekst blijkt, komt het door de ziektekostenverzekeraar aangehaalde wilsfelement hierin niet voor en kan dit ook niet zonder meer worden gekoppeld aan 'van buiten inwerkend geweld'. De commissie is evenwel van oordeel dat in dit geval geen sprake is van een 'van buiten inwerkend geweld' op het lichaam van verzoekster. Naar zijn aard kan 'normaal' eten en drinken niet als zodanig worden beschouwd. In een andere situatie - denk bijvoorbeeld aan het verwijderen van een kroonkurk met de tanden - kan dit wellicht anders zijn, maar dan gaan opzet en roekeloosheid als bedoeld in artikel 7:952 BW een rol spelen en kan hierdoor de verplichting

tot vergoeding uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst vervallen. Deze situatie lijkt bij verzoekster echter niet te spelen en behoeft om die reden geen verdere bespreking. Hoewel het hier dus onvoorziene tandheelkundige zorg betreft, schade aan het element is ontstaan en de aangevraagde behandeling noodzakelijk is voor het herstel hiervan, is aan de voorwaarden betreffende de aanleiding (een 'ongeval' als gedefinieerd in de verzekeringsvoorwaarden) niet voldaan. Aan de beoordeling of aan de overige vereisten van artikel 51 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is voldaan wordt daarom niet toegekomen.

Slotsom

7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 24 maart 2023,

A.I.M. van Mierlo

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Meer informatie staat op de website www.rechtspraak.nl.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

Instap	Zorg voor de Zorg	Zorg voor de Zorg + Extra 1	Zorg voor de Zorg + Extra 2	Zorg voor de Zorg + Extra 3
geen vergoeding	geen vergoeding	100% tot maximaal € 300 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering	100% tot maximaal € 300 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering	100% tot maximaal € 500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of orthodontist.

Uw tandarts of orthodontist vermeldt de uitgevoerde behandelingen op de nota met de omschrijving en code uit de tarievenlijst orthodontische zorg van de NZa. In de aanvullende verzekering vergoeden wij alleen de A-codes. Wij vergoeden deze zorg ook als u naar een tandarts of orthodontist in het buitenland gaat.

Artikel 51. Tandheelkundige kosten door een ongeval

Dit krijgt u vergoed

De kosten van onvoorziene tandheelkundige zorg 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 plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan. De vergoeding geldt alleen als het ongeval en de behandeling plaatsvinden tijdens de looptijd van de aanvullende verzekering Instap, Zorg voor de Zorg, + Extra 1, + Extra 2 en + Extra 3. En als de behandeling binnen 1 jaar na het ongeval plaatsvindt. 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.

Instap	Zorg voor de Zorg	Zorg voor de Zorg + Extra 1	Zorg voor de Zorg + Extra 2	Zorg voor de Zorg + Extra 3
maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval	maximaal € 10.000 per ongeval

Wat krijgt u niet vergoed

De kosten:

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

Hier kunt u terecht

Bij een tandarts of kaakchirurg in Nederland.

Dit moet u zelf regelen

U heeft van tevoren onze toestemming nodig. Onze adviserend tandarts beoordeelt of u op de zorg bent aangewezen en of de zorg niet onnodig duur is. Bij deze aanvraag moeten minimaal de volgende gegevens zitten; een verslag van de spoedeisende hulp of (tand)arts waar u voor noodhulp bent geweest, röntgenfoto's van de schade aan uw gebit, kleurenfoto's van de tandheelkundige situatie vlak na het ongeval en een behandelplan met kostenbegroting. Als de adviserend tandarts het noodzakelijk acht, kan hij aanvullende informatie opvragen bij uw zorgverlener. Meer informatie over het aanvragen van toestemming vindt u in artikel 1.7 van deze voorwaarden.