

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in deze vertegenwoordigd door C,

versus

Zaak : D te E, in deze vertegenwoordigd door F te G

Zaaknummer : Mondzorg, kronen, EU-EER

: 2008.02817

Zittingsdatum : 8 april 2009

Zaak: 2008.02817 (Mondzorg, kronen, EU-EER)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in deze vertegenwoordigd door C

tegen

D te E, hierna te noemen de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door F te G.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 29 oktober 2008 een tweetal bij haar in het buitenland geplaatste kronen niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekeringen Prima polis en Tand en Gaaf Polis afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekeringen). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3.2. Verzoekster verbleef in de maanden mei tot en met oktober 2008 op Corfu (Griekenland). Wegens pijnklachten heeft zij daar een tandarts bezocht. Deze adviseerde haar de plaatsing van twee kronen. Verzoekster heeft per e-mail van 11 juli 2008 aan de ziektekostenverzekeraar toestemming gevraagd voor het plaatsen van deze kronen. Hierna ontving zij een automatische ontvangstbevestiging. Toen verdere reactie van de ziektekostenverzekeraar uitbleef, is verzoekster overgegaan tot de behandeling. Verzoekster heeft daarop de ziektekostenverzekeraar verzocht de door haar gemaakte kosten ad € 1.200,-- te vergoeden, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekeringen (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 29 oktober 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat haar aanspraak is afgewezen.

- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 november 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 22 januari 2009 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 ziektekostenverzekeringen (hierna: het verzoek).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 10 februari 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 16 februari 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 februari 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 16 februari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 5 maart 2009 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat het plaatsen van kronen niet valt onder de bijzondere tandheelkundige zorg. Hiervoor is een indicatie aanwezig bij een ernstige stoornis aan het tand-kaakmondstelsel waardoor geen tandheelkundige functie kan worden behouden. Uit de beschikbare stukken blijkt dat daarvan bij verzoekster geen sprake is. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 april 2009 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 14 april 2009 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 16 april 2009 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat bij haar sprake is van een bijzondere tandheelkundige behandeling. Omdat na het afbreken van een kies pijn ontstond, en verzoekster nog enkele maanden op Corfu zou verblij-

ven, was het onmogelijk te wachten met de behandeling, dan wel enkel daarvoor terug te keren naar Nederland. Daarom zijn bij haar twee kronen geplaatst. Verzoekster is van mening dat de aanvullende verzekering dekking biedt voor de behandeling, omdat daarin niet expliciet is aangegeven dat tandheelkundige zorg verleend in andere landen dan Nederland, België en Duitsland is uitgesloten. Bij telefonische navraag naar de vergoeding van de behandeling, is door een medewerker van de zorgverzekeraar volgens verzoekster ook gezegd dat zij juist had gehandeld.

4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Bij de laatste controle bij de tandarts in Nederland was alles nog in orde. De tandarts in Griekenland heeft besloten dat deze behandeling onder deze omstandigheden de juiste was. Deze tandheelkundige hulp was noodzakelijk.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat het niet nodig is een uitsluiting op te nemen in de polisvoorwaarden met betrekking tot zorg in andere landen dan Nederland, België en Duitsland. In de voorwaarden staat duidelijk dat het dient te gaan om tandheelkundige zorg in Nederland, of België, dan wel Duitsland, en mits aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan. Met betrekking tot de vergoeding vanuit de zorgverzekering merkt de ziektekostenverzekeraar op dat de onderhavige behandeling reguliere, en geen bijzondere tandheelkunde betreft. Een indicatie voor bijzondere tandheelkunde ontbreekt, nu bij verzoekster geen sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke zij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Het feit dat verzoekster zich tijdelijk in het buitenland bevond, doet hieraan niet af en geeft ook op grond van deze omstandigheid geen recht op vergoeding.

5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Ter aanvulling heeft hij aangevoerd dat de Europese verdragen ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen niet van toepassing zijn.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekeringen, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoekster een vergoeding toe te kennen met betrekking tot de beide bij haar geplaatste kronen. Dienaan-

gaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier 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 de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering.

Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Het artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“29.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving:

zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. *als de verzekerde een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft dat hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;*

(...)”

- 7.3. Artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a Zvw bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Verzoekster stelt dat bij haar sprake zou zijn van een bijzondere tandheelkundige verrichting, omdat zij in het buitenland verbleef, en het nog enige maanden zou duren alvorens zij naar huis zou terugkeren. Deze stelling vindt naar het oordeel van de commissie geen steun in de polisvoorwaarden 2008. Om voor bijzondere tandheelkundige zorg ten laste van de zorgverzekering in aanmerking te komen, dient sprake te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Gesteld noch gebleken is dat dit bij verzoekster het geval was.
De door verzoekster gestelde bijzondere persoonlijke omstandigheid maakt de behandeling evenmin tot een bijzondere tandheelkundige verrichting in de zin van de polis.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. Artikel 109 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt, voor zover hier van belang:

“109 Aanvullende Tandartsdekking voor verzekerden vanaf 22 jaar

Dekking wordt verleend:

A. in Nederland op basis van het door of namens [de ziektekostenverzekeraar] met de zorgaanbieder overeengekomen tarief. Indien geen tarief is overeengekomen vergoedt [de ziektekostenverzekeraar] genoemde kosten op basis van het in dat geval door het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) krachtens de Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) vastgestelde rechtsgeldige tarief (UPT), tenzij anders aangegeven.

B. voor de kosten van tandheelkundige hulp door een tandarts in België of Duitsland tot ten hoogste het rechtsgeldige tarief voor tandartsen in Nederland. Vergoeding tot maximaal het op het polisblad vermelde bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar wordt verleend voor de kosten van behandeling door:

- een tandarts en/of*
- een mondhygiënist (...)*

- 7.9. De commissie is van oordeel dat de hierboven geciteerde bepaling geen ruimte biedt voor een andere uitleg, dan dat de aanvullende ziektekostenverzekering met betrekking tot tandheelkundige hulp geen dekking biedt in andere landen dan Nederland, België en Duitsland. Uitgangspunt is dat de behandeling in Nederland plaatsvindt. Slechts voor België en Duitsland is een uitzondering gemaakt als bovenomschreven. Gezien deze naar het oordeel van de commissie duidelijke bewoordingen in de polisvoorwaarden was het niet noodzakelijk – en ligt het naar het oordeel van de commissie ook niet voor de hand – om daarnaast de behandeling in andere dan de genoemde landen nog eens expliciet uit te sluiten.
- 7.10. Ten slotte heeft verzoekster aangevoerd dat haar een telefonische toezegging zou zijn gedaan tot vergoeding, hetgeen zij afleidt uit de mededeling van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar dat zij met haar melding vanuit Corfu juist had gehandeld. De commissie is van oordeel dat door de ziektekostenverzekeraar een aanmerkelijke verklaring is gegeven over doel en strekking van de zijdens hem door betrokkene gedane mededeling. Afgezien nog daarvan is de commissie niet gebleken van enige mededeling van de kant van de ziektekostenverzekeraar waaraan verzoekster redelijkerwijs het vertrouwen mocht ontlelen dat in afwijking van de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, dan wel van de zorgverzekering, een vergoeding zou plaatsvinden. Bovendien zou het betreffende telefoongesprek eerst hebben plaatsgevonden nadat de behandeling was uitgevoerd.
- 7.11. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter