

Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. H.A.J. Kroon en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202201789

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

en

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

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoeker heeft de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde tandheelkundige behandeling, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat in het geval van verzoeker geen sprake is van een 'ongeval' als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden. Dit omdat het eten van voedsel waardoor gebitsschade ontstaat niet onder de definitie hiervan valt. Daar komt bij dat men, bij het eten van popcorn, redelijkerwijs ervan kan uitgaan dat er af en toe een harde (onvolledig gepofte) maiskorrel tussen zit.
- 1.2. De commissie overweegt dat tussen partijen alleen in geschil is of het eten van popcorn, waardoor de schade aan het gebit van verzoeker onweersproken is ontstaan, is aan te merken als een 'ongeval' als bedoeld in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiertoe oordeelt de commissie dat geen uitsluiting is opgenomen voor het nuttigen van voedsel zodat dit in beginsel ook de oorzaak kan zijn van een 'ongeval'. Van 'onverwacht geweld' zal bij 'normaal' eten en drinken niet snel sprake zijn. Het eten van popcorn valt hiertoe te rekenen. De door verzoeker genoemde omstandigheid dat zich in de popcorn een onvolledig gepofte maiskorrel bevond, maakt niet dat kan worden gesproken van 'onverwacht geweld'. Het is namelijk een feit van algemene bekendheid dat bij het nuttigen van popcorn rekening moet worden gehouden met de mogelijkheid dat zich daartussen een niet goed dan wel onvolledig gepofte maiskorrel bevindt. In dat geval staat vast dat zo'n maiskorrel schade aan het gebit kan veroorzaken.
- 1.3. Hierna wordt eerst het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoeker heeft bij e-mailbericht van 13 oktober 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 1 november 2023 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 6 december 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 11 december 2023 aan verzoeker gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 10 januari 2024 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. **Vaststaande feiten**

- 3.1. Verzoeker was in 2022 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering VGZ Ruime Keuze (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Werkt Best en VGZ Werkt Beter (hierna tezamen: de aanvullende ziektekostenverzekering).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoeker heeft bij het eten van popcorn op een onvolledig gepofte maiskorrel gebeten waardoor een kies tot aan de wortel is afgebroken. Nadien heeft verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van een tandheelkundige behandeling ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar heeft op deze aanvraag afwijzend beslist.
- 3.3. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 9 november 2022 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. **Standpunt verzoeker**

- 4.1. Verzoeker heeft de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is alsnog toestemming te verlenen voor de aangevraagde tandheelkundige behandeling, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.2. Verzoeker heeft zijn tandarts gevraagd een begroting op te stellen voor het herstel van de schade aan zijn kies. Deze begroting heeft verzoeker vervolgens aan de ziektekostenverzekeraar gezonden met het verzoek de kosten te vergoeden op basis van artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op grond van dit artikel bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige kosten na een ongeval. In het betreffende artikel staat 'ongeval' gedefinieerd als "een plotseling, onverwacht en van buiten inwerkend geweld op het lichaam". Volgens verzoeker wordt aan alle gestelde voorwaarden voldaan. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat het nuttigen van eten en drinken niet als een 'ongeval' kan worden aangemerkt volgt verzoeker niet. In dit verband verwijst verzoeker naar een bindend advies van de commissie van 6 september 2023 (GcZ202201984). In dit advies is de commissie tot het oordeel gekomen dat de ziektekostenverzekeraar de aangevraagde tandheelkundige behandeling moet vergoeden, omdat het bijten op een steentje in een krentenbol kan worden aangemerkt als een ongeval. Verzoeker stelt dat die situatie te vergelijken is met een niet goed, namelijk onvolledig, gepofte maiskorrel in popcorn.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker in aanvulling hierop aangevoerd dat hij regelmatig popcorn eet en nog nooit heeft meegemaakt dat er een hard stukje inzit. In de bak met popcorn zit gepofte mais, en onderin zit de niet gepofte popcorn. Normaal gesproken eet je alleen het bovenste deel, en nu zat daar ineens ook een hard stukje in. In de gepofte popcorn die bovenin zit, zit normaal gesproken niet zo'n hard stukje meer. In het betreffende geval ging het om een onvolledig gepofte maiskorrel. Hier hoefde verzoeker bij het eten niet bedacht op te zijn.

- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoeker te kennen gegeven dat alle punten die hij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard dat op grond van artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op vergoeding van tandheelkundige kosten na een ongeval. Onder een 'ongeval' wordt in dit verband 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. Anders dan verzoeker stelt, valt het nuttigen van eten en drinken hier niet onder. Voor zover verzoeker stelt dat zijn situatie vergelijkbaar is met die in een eerder bindend advies van de commissie (GcZ202201984) deelt de ziektekostenverzekeraar deze stelling niet. In voornoemd bindend advies gaat het om het nuttigen van eten waarbij redelijkerwijs niet te verwachten viel dat er iets heel hard in zat. Bij popcorn is daarentegen redelijkerwijs wél te verwachten dat er af en toe een niet goed (onvolledig) gepofte maiskorrel tussen zit zodat enige oplettendheid geboden is.
- 5.2. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat in de situatie van verzoeker geen sprake is van een ongeval als bedoeld in artikel 52 en de begrippenlijst van de voorwaarden van de aanvullende verzekering van 2022. Het gaat niet om schade door een onverwacht van buiten optredend geweld. Bij het eten van popcorn is te verwachten dat er af en toe harde niet volledig gepofte delen aanwezig zijn. In eerdere bindende adviezen van de commissie (202201984 en 202200697) is geoordeeld dat in een dergelijke situatie niet kan worden gesproken van onverwacht geweld als bedoeld in de verzekeringsvoorwaarden.
- 5.3. 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 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 verzekeringsvoorwaarde en artikel 7:952 van 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 artikel 52 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 2022 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 VGZ Werkt Tand Goed, VGZ Werkt Tand Beter of VGZ Werkt Tand Best. 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.

(...)

VGZ Werkt Tand Beter - 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."

- 7.3. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor vergoeding van de kosten van tandheelkundige hulp ten laste van de ongevallendeckking van de aanvullende ziektekostenverzekering. De commissie stelt in de eerste plaats vast dat tussen partijen de feitelijke aanleiding niet in geschil is, in die zin dat verzoeker onweersproken heeft gesteld dat zijn kies is gebroken bij het eten van popcorn. De ziektekostenverzekeraar heeft vergoeding van de kosten afgewezen omdat het nuttigen van eten en drinken niet is aan te merken als een 'ongeval' als bedoeld in artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 7.4. De term 'ongeval' is in artikel 52 van de voorwaarden van aanvullende ziektekostenverzekering gedefinieerd als "een plotseling, onverwacht, van buiten inwerkend geweld op uw lichaam, waaruit rechtstreeks een medisch vast te stellen lichamelijk letsel is ontstaan". Kijkend naar het onderhavige geschil, heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat het nuttigen van voedsel in het algemeen niet onder deze definitie valt. Naar het oordeel van de commissie treft deze stelling geen doel. Indien de ziektekostenverzekeraar het nuttigen van voedsel had willen uitsluiten, had het op zijn weg gelegen dit te vermelden onder het kopje 'Wat wordt niet vergoed'. Nu de ziektekostenverzekeraar dit heeft nagelaten kan ook het nuttigen van voedsel de oorzaak vormen van een 'ongeval' als bedoeld in artikel 52 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering. Vervolgens moet - om aan de definitie te voldoen - wél sprake zijn van 'onverwacht geweld'. De commissie heeft in een eerder bindend advies (GcZ202200697) geoordeeld dat bij 'normaal' eten en drinken niet kan worden gesproken van 'geweld'. Het nuttigen van popcorn is te beschouwen als 'normaal' eten zodat niet kan worden gesproken van een 'ongeval'. Verzoeker heeft aangevoerd dat zijn situatie hiervan in zoverre afwijkt dat de schade aan het gebit is ontstaan door een onvolledig gepofte maiskorrel en dat het daarom - toch - zou gaan om 'onverwacht geweld', en dus om een 'ongeval'. Hierbij heeft hij een bindend advies in een andere zaak (GcZ202201984) aangehaald.

De commissie merkt hierover op dat het een feit van algemene bekendheid is dat zich in popcorn onvolledig gepofte maiskorrels kunnen bevinden en dat vast staat dat het bijten op zo'n korrel kan leiden tot schade aan het gebit. Om die reden gaat de vergelijking met het door verzoeker aangehaalde bindend advies, waarbij zich een steentje in een krentenbol bevond, dat de oorzaak was van de schade aan het gebit, niet op. De mogelijkheid van een niet goed dan wel onvolledig gepofte, zeer harde maiskorrel in popcorn is inherent aan het product, een steentje in een krentenbol is dat niet.

Slotsom

7.5. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 31 januari 2024,

J.W. Heringa

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. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering

Let op**Wachttijd orthodontie**

Voor orthodontie geldt in de VGZ Werkt Tand Best een wachttijd van 12 maanden. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de aanvullende verzekering (VGZ Werkt Tand Best). Kijk voor meer informatie over de wachttijd op onze website.

Artikel 50. Orthodontische zorg voor verzekerden van 18 jaar en ouder

Dit krijgt u vergoed

De kosten van orthodontische zorg.

VGZ Werkt Tand Goed	VGZ Werkt Tand Beter	VGZ Werkt Tand Best
geen vergoeding	100% tot maximaal € 500 voor de hele looptijd van de aanvullende verzekering	100% tot maximaal € 1.500 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. Wij vergoeden deze zorg ook als u naar een tandarts of orthodontist in het buitenland gaat.

Let op**Wachttijd orthodontie**

Voor orthodontie geldt in de VGZ Werkt Tand Best een wachttijd van 12 maanden. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de aanvullende verzekering (VGZ Werkt Tand Best). Kijk voor meer informatie over de wachttijd op onze website.

Artikel 51. Eigen bijdrage kunstgebit

Dit krijgt u vergoed

De wettelijke eigen bijdrage voor de uitneembare volledige gebitsprothese en/of de uitneembare volledige gebitsprothese op implantaten. Onder de vergoeding valt de wettelijke eigen bijdrage(n) voor:

- uw volledig kunstgebit;
- de behandelingen die uw tandarts in rekening mag brengen in combinatie met de plaatsing van een volledig kunstgebit;
- de mesostructuur (drukknopen, steggen), die geldt bij een volledig kunstgebit op implantaten;
- het opvullen (rebasen) en repareren van uw volledig kunstgebit.

VGZ Werkt Tand Goed	VGZ Werkt Tand Beter	VGZ Werkt Tand Best
volledig	volledig	volledig

Artikel 52. 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 VGZ Werkt Tand Goed, VGZ Werkt Tand Beter of VGZ Werkt Tand Best. 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.

VGZ Werkt Tand Goed	VGZ Werkt Tand Beter	VGZ Werkt Tand Best
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.