

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige zorg
Zaaknummer : ANO07.043
Zittingsdatum : 21 maart 2007

Zaak: ANO07.043, tandheelkundige zorg

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 21 augustus 2006 inzake het niet vergoeden van de kosten van tandheelkundige zorg.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Vrije Keuze Basisverzekering, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 21 augustus 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat de kosten van tandheelkundige zorg niet worden vergoed.
- 3.3. Bij brief van 27 september 2006 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de genoemde kosten te vergoeden.
- 3.4. Namens verzoekster is door de SKGZ aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar aan de SKGZ meegedeeld zijn standpunt te handhaven. Deze reactie is op 30 oktober aan verzoekster gezonden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 4 december 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7. Bij brief van 30 januari 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 1 februari 2007 is verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 2 februari 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 22 februari 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 5 maart 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan dit advies gehecht.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 45-jarige vrouw, die kampt met parodontitis. Verzoekster heeft voor deze aandoening een behandeling ondergaan. De kosten van deze behandeling zijn € 1.376,10.
- 4.2. Verzoekster stelt dat in artikel 2.7 sub b van het Besluit zorgverzekering is bepaald dat indien er sprake is van een niet-tandheelkundige aandoening en er zonder de zorg geen tandheelkundige functie behouden kan blijven, de zorg onder de basisverzekering valt. Verzoekster legt uit dat parodontitis een bacteriële aandoening is waarbij het tandvlees wordt aangetast en die door middel van onder meer antibiotica bestreden moet worden. De behandeling wordt wel geacht onder de dekking te vallen indien deze door bijvoorbeeld een kaakchirurg wordt uitgevoerd.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat verzoekster is behandeld door een tandartspraktijk in Hulst. De behandelingen bestonden onder andere initiële parodontale behandelingen per element, alsmede het plaatsen van enkele restauraties.
- 5.2. De zorgverzekeraar is van mening dat de kosten van parodontologische behandelingen als gebruikelijk gezien dienen te worden in de praktijk algemene tandheelkunde. Volgens de zorgverzekeraar is er geen sprake van bijzondere tandheelkunde zoals bedoeld in artikel 16 lid 1 van de zorgverzekering. De zorgverzekeraar bestrijdt de stelling van verzoekster dat het zou gaan om kaakchirurgische hulp. Met name de parodontale chirurgie door de kaakchirurg is onder artikel 16 lid 5 onder 1 uitgesloten van vergoeding.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering.
- Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.
- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde in beginsel gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg. Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in arti-

kel 16 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin wordt, voor zover relevant, bepaald:

“lid 1

Mondzorg omvat vergoeding van kosten van zorg zoals tandartsen, (...) plegen te bieden, waarbij geldt dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

2. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; (...)

lid 5

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor verzekerden van 18 jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen 1 tot en met 3 voor:

1. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van het tandheelkundige implantaat; (...)”

- 7.3. De regeling van artikel 16 leden 1 en 5 is volgens de algemene bepalingen, artikel 2 van de zorgverzekering, gebaseerd op de Zvw, het Bzv en de Rzv.
- 7.4. In het kader van het onderhavige geschil is de volgende regelgeving relevant. Artikel 11 lid 1 onderdeel b van de Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde in voorkomend geval, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om mondzorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. De leden 1 onder b en 5 onder a van deze bepaling zijn identiek aan artikel 16 lid 1, respectievelijk lid 5 van de zorgverzekering.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Blijkens de memorie van toelichting op artikel 2.7 van het Bzv is bedoeld de inhoud en de omvang van de (mond)zorg gelijk te laten zijn aan de inhoud en omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Uit de toelichting op deze regeling blijkt ten aanzien van de verzekerde met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening het volgende:

”Bij tandheelkundige hulp aan verzekerden met een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening gaat het veelal om bijzondere toepassingsvormen van het uitoefenen van de normale tandheelkunde, waarbij te denken is aan gedragswetenschappelijke begeleiding en medicamenteuze-, intraveneuze- en inhalatiesedatie en narcose. De bijzondere hulp betekent in deze gevallen de uitoefening van de normale tandheelkunde onder bijzondere omstandigheden. Vaak zal, met het oog op de behandeling van deze verzekerden, ook de deskundigheid van een andere specialist moeten worden ingewonnen.

Een en ander neemt niet weg dat ook bijzondere hulp in de zin van extra conserverende prothetische en andere hulp noodzakelijk kan zijn. Gedacht kan worden aan bijvoorbeeld:

- epileptici;*
- ruminerende patiënten;*
- patiënten met bepaalde stoornissen van het bewegingsapparaat, die door middel van met de mond te bedienen apparatuur hun handicap deels kunnen compenseren;*
- spastische patiënten”*

- 7.7. De term ‘niet-tandheelkundige aandoening’ als bedoeld in artikel 16 lid 1 onder 2 van de voorwaarden van de zorgverzekering heeft, blijkens de voorgaande overweging,

geen betrekking op de status van het mond-kaak-tandstelsel – zoals door verzoekster wordt beweerd – doch ziet op het aanwezig zijn van een geestelijke dan wel lichamelijke handicap bij verzekerde. Bij verzoekster is geen sprake van een dergelijke handicap, en de ondergane behandeling moet naar zijn aard tot de reguliere tandheelkunde worden gerekend.

Voorts constateert de commissie dat de behandeling heeft plaatsgevonden in de praktijk van de huistandarts zodat niet gesproken kan worden van chirurgische tandheelkundige hulp. Artikel 16 lid 5 behoeft reeds daarom geen verdere bespreking. De onderhavige kosten komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 april 2007.

Voorzitter