

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs. C te D
Zaak : Mondzorg, speekselonderzoek
Zaaknummer : ANO07.216
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

Zaak: ANO07.216, mondzorg, speekselonderzoek

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. T. Hartlief (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10, 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv)

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 5 december 2006 inzake het niet vergoeden van een speekselonderzoek.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering Basis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij brief van 5 december 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat het door haar gevraagde speekselonderzoek niet ten laste van de zorgverzekering wordt vergoed.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 18 december 2006 en 19 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoekster meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 19 februari 2007 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het speekselonderzoek te vergoeden.
- 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 11 juni 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2007 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Bij brief van 7 augustus 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

- 3.8. Bij brief van 13 juli 2007 zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de mogelijkheid zich te doen horen is door verzoekster op 17 juli 2007 afgezien, terwijl de zorgverzekeraar op 30 juli 2007 heeft aangegeven niet te willen worden gehoord.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 7 augustus 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is met dit bindend advies aan partijen gezonden.

4. Het standpunt van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is een 57-jarige vrouw. Zij is op 28 november 2006 verwezen voor speekselonderzoek in verband met de tandheelkundige consequenties van sicca-klachten.
Bij brief van 11 mei 2007 deelt de huisarts mee dat hij verzoekster naar de reumatoloog heeft verwezen, die op 20 maart 2006 het siccasyndroom heeft geconstateerd en hiervoor symptomatische therapie heeft voorgeschreven.
- 4.2. Verzoekster stelt dat zij aan het siccasyndroom lijdt, als gevolg waarvan zij te weinig mondspeeksel produceert. Te weinig mondspeeksel tast het gebit aan, hetgeen tot functieverlies leiden.
- 4.3. Verzoekster is van mening dat het siccasyndroom een niet-tandheelkundige aandoening is en dat zij zonder het speekselonderzoek, de diagnose en de adviezen geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijkwaardig is aan die welke zij zou hebben gehad als zij deze aandoening niet zou hebben. Om deze reden kan zij zich niet vinden in de afwijzing van de zorgverzekeraar.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar is van oordeel dat de op de nota van de tandarts van het academisch centrum tandheelkunde Amsterdam (ACTA), vermelde behandelingen preventief en incidenteel zijn en om die reden op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komen.

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. De relatie tussen partijen wordt beheerst door een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW en is nader omschreven in overweging 3.1 van het bindend advies. 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.

- 7.2. Het betreft hier een restitutiepolis, zodat de verzekerde gebruik kan maken van niet-gecontracteerde zorg.

Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in artikel 16 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Hierin staat, voor zover hier relevant, het volgende vermeld:

“lid 1

Mondzorg omvat vergoeding van kosten van zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten plegen te bieden, waarbij geldt dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

- 1. indien de verzekerde een zodanig 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 welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.*
- 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 6

De verzekerde van 18 jaar en ouder, die zijn aanspraken ingevolge het eerste lid onder 1, of de extreem angstige verzekerde, die zijn aanspraken ingevolge het eerste lid onder 2 tot gelding brengt, is een bijdrage verschuldigd indien het betreft het volgende. Preventief onderzoek, incidenteel consult, (...) Bedoelde bijdrage is gelijk aan het bedrag dat ten hoogste in rekening mag worden gebracht indien bedoelde prestaties niet in kader van bijzondere tandheelkunde (derhalve slechts tegen het reguliere tandheelkundige tarief) zouden worden geleverd. (...)

lid 10

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op de vergoeding van kosten van de hulp, als bedoeld in het eerste lid, onder 1 tot en met drie en het vierde lid onder 12 is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij de aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een behandelplan gevoegd.

lid 12

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op vergoeding van kosten van mondzorg als bedoeld in het eerste, het tweede, het derde, het vierde en vijfde lid, in een instelling voor bijzondere tandheelkunde is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist.”

- 7.3. De regeling van artikel 16 is volgens de algemene voorwaarden, 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 om-

schreven in artikel 2.1 en 2.7 van het Bzv en verder uitgewerkt in artikel 2.4 van de Rzv.

- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie stelt vervolgens vast dat het siccasyndroom wordt gekenmerkt door een patroon van klachten, die betrekking hebben op onder meer droge ogen en weinig speeksel. Uit hetgeen verzoekster zelf stelt blijkt dat het hier betreft een preventief handelen vanwege een niet tandheelkundige lichamelijke aandoening die kan leiden tot een situatie waarop de betrokken polisvoorwaarden het oog hebben, namelijk een situatie waarin tandheelkundige zorg nodig is voor het behoud van een tandheelkundige functie.
Ondanks het uitdrukkelijke verzoek van de commissie daartoe op 19 april 2007, heeft verzoekster niet tijdig gebruik gemaakt van de mogelijkheid haar stelling te onderbouwen dat sprake is van een dergelijke aandoening.
- 7.7. Voorts is niet gebleken van een schriftelijke motivering van een tandarts en evenmin van een behandelplan, zoals artikel 16 lid 10 van de zorgverzekering verlangt.
- 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, 12 september 2007,

Voorzitter