

# **ANONIEM**

## **Bindend advies**

Partijen : A te B vs. C te D  
Zaak : mondzorg, chirurgische tandheelkundige hulp, buitenland  
Zaaknummer : ANO07.156  
Zittingsdatum : 18 juli 2007

Zaak: ANO07.156 (Mondzorg, chirurgische tandheelkundige hulp, buitenland)

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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv)

---

1. Partijen

A te B, hierna te noemen verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 4 oktober 2006 inzake het grotendeels afwijzen van de nota voor chirurgische tandheelkundige hulp in het buitenland.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige nota was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgd zorgverzekering 2006, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringwet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering).
- 3.2. Bij uitkeringsspecificatie van 4 oktober 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de ingediende nota voor chirurgische tandheelkundige hulp in het buitenland (Spanje) grotendeels, te weten voor een bedrag van € 382,24, niet voor vergoeding in aanmerking komt.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 12 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 15 januari 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is het resterende deel van de kosten van de chirurgische tandheelkundige hulp in het buitenland, te weten € 382,24, ook te vergoeden.
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren.
- 3.6. De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 23 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 7 mei 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Eveneens op 7 mei 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 9 mei 2007, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, zijn advies gegeven. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.10. Partijen zijn op 18 juli 2007 telefonisch gehoord.
- 3.11. Bij brief van 19 juli 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft het College voor zorgverzekeringen de commissie op 25 juli 2007 meegedeeld dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies.

#### 4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker geeft aan dat hij tijdens zijn vakantie op Mallorca in 2006 een tandontsteking heeft gekregen. De tandarts aldaar heeft twee wortelpunten operatief verwijderd. In Nederland staat deze behandeling bekend als "apexresectie" (UPT-code H43). Na de behandeling was de pijn weg. Terug in Nederland, wil de zorgverzekeraar de kosten van de behandeling niet vergoeden, omdat de betrokken zorgverlener naar Nederlandse begrippen daartoe niet gemachtigd zou zijn. Verzoeker zegt dat de betrokken zorgverlener van oorsprong uit Duitsland komt en zeer bekwaam en kundig tandarts is. Hij voegt hier aan toe dat een gewone tandarts niet bevoegd is dit soort ingrepen te doen en dat deze in Nederland in een ziekenhuis zou zijn uitgevoerd. De ziekenhuizen op Mallorca zijn hier evenwel niet in gespecialiseerd.
- 4.2. Verder zegt verzoeker dat er mensen zijn die niet voor de gezondheidszorg betalen, maar wel de zorg vergoed krijgen. Verzoeker is van mening dat ieder recht heeft op hulp, maar dan wel op gelijke wijze.
- 4.3. Verzoeker concludeert dat de zorgverzekeraar het resterende deel van de nota voor chirurgische tandheelkundige hulp in het buitenland, te weten € 382,24, ook dient te vergoeden.

#### 5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar geeft aan dat voor de beoordeling van de onderhavige zaak artikel 8.7 leden 1 en 7 en artikel 10 van de zorgverzekering, alsmede artikel 5 van het Verzekeringsreglement, relevant zijn.
- 5.2. Vervolgens zegt de zorgverzekeraar dat ingevolge de polisvoorwaarden de tandheelkundige behandelingen met de codes H43 en H60 verzekerde prestaties zijn wanneer deze behandelingen worden uitgevoerd door een kaakchirurg, dan wel door een tandarts met een registratie voor mondziekten en kaakchirurgie. Volgens de zorgverzekeraar heeft verzoeker (nog) geen gegevens aangeleverd waaruit blijkt dat de be-

handelend tandarts in Spanje kan worden beschouwd als één van de voormelde zorgverleners. De zorgverzekeraar brengt verder in dat verzoeker ook niet voldoet aan de nadere toegangsvoorwaarden voor mondzorg. Zo ontbreekt ondermeer de voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar en beschikt verzoeker niet over een verwijzing of verklaring. De zorgverzekeraar is dan ook van mening dat verzoeker, op grond van artikel 5.1 lid 4 en artikel 5.4 leden 1 en 3 van het Verzekeringsreglement, zijn aanspraak op vergoeding van de ingrepen met de codes H43 en H60 niet te gelde maken; ook al zouden deze ingrepen door een “bevoegde” zorgverlener zijn verricht.

- 5.3. Verder zegt de zorgverzekeraar geen onderscheid tussen zijn verzekerden te maken, doch steeds toetst aan de polisvoorwaarden.
- 5.4. De zorgverzekeraar concludeert dan ook dat in dit geval de kosten van de verleende chirurgische tandheelkundige hulp niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering 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. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekeringen.

#### 7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. De vraag of in dit geval aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de verleende chirurgische tandheelkundige hulp in het buitenland, moet worden beantwoord aan de hand van de tussen partijen ten tijde van de onderhavige aanvraag bestaande verzekeringsovereenkomst, te weten de zorgverzekering. Met betrekking daartoe geldt het volgende.
- 7.2. Zorg in het buitenland is geregeld in artikel 13 van de zorgverzekering. Voor zover hier van belang luidt genoemd artikel als volgt:

##### ***“Artikel 13 Buitenland***

*Ten aanzien van zorg in het buitenland wordt toepassing gegeven aan EG-Verordening 1408/71 en, buiten de EU, aan de daarvoor in aanmerking komende verdragsbepalingen.*

*(...)*

*c. De verzekerde die woont of verblijft in een ander EU/EER-land of Verdragsland dan Nederland, heeft naar keuze:*

*i. aanspraak op zorg volgens de wettelijke regeling van het land op grond van de bepalingen van de EU-socialezekerheidsverordening of het bestbetreffende verdrag;*

*ii. aanspraak op zorg te verlenen door een aanbieder die door de zorgverzekeraar in het woonland is gecontracteerd;*

*iii aanspraak op vergoeding van kosten van zorg van een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde aanbieder conform artikel 11. (...)*

*e. het vermelde onder c is van overeenkomstige toepassing op de verzekerde die in Nederland, (...) woont, en die tijdelijk verblijft in (...) een ander EU/EER-land of ver-*

*dragsland.*

*f. In de gevallen bedoeld in de voorgaande leden vindt, indien de zorgverzekeraar vooraf toestemming verleent voor het inroepen van zorg in een ander land dan het woonland, volledige vergoeding van kosten van zorg plaats.*

- 7.3. De commissie is niet gebleken dat de zorgverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend voor het inroepen van de onderhavige tandheelkundige zorg in het buitenland. Voorts is ook niet gebleken dat verzoeker gebruik heeft gemaakt van een door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener. Verder stelt de commissie vast dat verzoeker niet stelt dat hij aanspraak op zorg heeft volgens de wettelijke regeling van Spanje op grond van de bepalingen van de EU-verordening 1408/71.
- 7.4. Gezien het voorgaande is derhalve in geschil of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de verleende chirurgische tandheelkundige hulp door een niet door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverlener in het buitenland, een en ander conform artikel 11 van de zorgverzekering. Laatstgenoemd artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

***“Artikel 11 Zorg in natura en vergoeding van kosten***

***Algemeen***

*a Verzekerde dient de zorg of andere diensten, waarop hij ingevolge de zorgverzekering recht heeft, in beginsel te betrekken van een door de zorgverzekeraar ter zake van die zorg gecontracteerde zorgverlener.*

*b Voor zover verzekerde die zorg of een andere dienst betreft van een niet-gecontracteerde aanbieder, heeft hij recht op vergoeding van de kosten van deze zorg of andere dienst overeenkomstig hetgeen hieronder bij ‘Vergoeding bij niet gecontracteerde aanbieder’ is bepaald. (...)*

***Vergoeding bij niet gecontracteerde aanbieder***

*e Zorgverzekeraar vergoedt de kosten van zorg die is verleend door een ter zake van die zorg niet gecontracteerde aanbieder overeenkomstig het WTG-tarief, en bij het ontbreken daarvan de kosten voor zover deze de Nederlandse marktomstandigheden passend zijn te achten. Zorgverzekeraar betreft in zijn vaststelling de gebruikelijke kosten zoals de betrokken aanbieder die in rekening brengt, de gangbare kosten die soortgelijke aanbieders in rekening brengen, en de redelijkheid gegeven de omstandigheden.*

*f Op het onder e bedoelde bedrag wordt een korting in mindering gebracht van 10%, met een maximum van € 200 per verzekerde per kalenderjaar. Deze korting wordt niet toegepast:*

*i bij onvoorziene en spoedeisende zorg;*

*ii (...)*”

Waar het gaat om chirurgische tandheelkundige hulp is in artikel 8.7 van de zorgverzekering, voor zover hier van belang, het volgende bepaald:

***“Artikel 8.7***

***1 (...)***

***2 Op de mondzorg is tevens het Verzekeringsreglement Zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt. Dit Reglement kan worden geraadpleegd via de website van zorgverzekeraar en wordt op verzoek toegezonden. (...).***

***7 Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:***

*a chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie en het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat;*  
*b (...)"*

Verder zijn, voor zover hier van belang, in artikel 5 van het Verzekeringsreglement Zorg de volgende toestemmingsvereisten met betrekking tot mondzorg opgenomen:

***"Artikel 5.1 Mondzorg verleend door een tandarts***

*(...)*

*4 Voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar is vereist voor mondzorg verleend ter plaatse waar de verzekerde verblijft. De aanvraag voor toestemming dient vergezeld te gaan van een verklaring van de huisarts of de medisch specialist waaruit blijkt dat behandeling ter plaatse waar de verzekerde verblijft geïndiceerd is. (...)*

***Artikel 5.4 Mondzorg verleend door een kaakchirurg***

*1 Voor mondzorg verleend door een kaakchirurg is schriftelijke verwijzing van een tandarts of huisarts vereist.*

*2 Voorafgaande schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar is vereist in geval van*

*a parodontale hulp;*

*b behandeling onder narcose;*

*c osteotomie;*

*d het plaatsen van een tandheelkundig implantaat.*

*3 De aanvraag voor toestemming dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie en een behandelplan van de zorgaanbieder. (...)"*

Onder een zorgaanbieder moet volgens artikel 1 van het Verzekeringsreglement zorg worden verstaan: een persoon of instelling die een of meer vormen van zorg kan aanbieden. Verder volgt uit genoemd artikel dat met een zorgaanbieder wordt gelijkgesteld een zorgaanbieder die buiten Nederland is gevestigd en die volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden; kwalificaties die voldoen aan de Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers opgeleid binnen een van de EU-lidstaten worden geacht hieraan te voldoen.

Voorts bepaalt artikel 18 van de zorgverzekering dat de verzekeringnemer en de verzekerde verplicht zijn aan de zorgverzekeraar, zijn medisch adviseur of hen die met de controle zijn belast medewerking te verlenen tot het verkrijgen van alle gewenste informatie.

- 7.5. De zorgverzekering vindt volgens artikel 2 van de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw en de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten.
- 7.6. De commissie constateert dat de in dit geval toepasselijke bepalingen van de zorgverzekering stroken met het daaromtrent bepaalde in de relevante artikelen 10 tot en met 14 van de Zvw en artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering (Bzv).
- 7.7. De commissie is niet gebleken dat door verzoeker wordt voldaan aan de gestelde eisen betreffende indicatiestelling en verwijzing. Aangezien bovendien de schriftelijke toestemming van de zorgverzekeraar ontbreekt, is niet voldaan aan het gestelde in

artikel 8.7 van de zorgverzekering en de artikelen 5.1 en 5.4 van het toepasselijke Verzekeringsreglement zorg.

Verder kan de commissie uit de overgelegde stukken, en mede gezien de wijze waarop de zorgaanbieder - blijkens de overgelegde nota's - zich afficheert, te weten odontólogo / zahnarts, niet opmaken dat de betrokken zorgverlener volgens het recht van het land van vestiging beschikt over kwalificaties die gelijkwaardig zijn aan die welke in Nederland gelden, dan wel beschikt over de kwalificaties die voldoen aan de Richtlijn 2001/19/EG, Pb EG L 206, voor artsen, tandartsen, verloskundigen, verpleegkundigen en apothekers en is opgeleid binnen een van de EU-lidstaten. Aangezien verzoeker van mening is dat hij een aanspraak aan de zorgverzekering kan ontlenen, is het naar het oordeel van de commissie, mede gelet op het bepaalde in artikel 18 van de zorgverzekering, ook aan verzoeker aan te tonen dat de betrokken zorgverlener beschikt over de juiste kwalificaties. Daarin is verzoeker, ondanks dat hij daartoe door de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld, echter niet geslaagd.

- 7.8. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat indien verzoeker alsnog zou stellen dat hij aanspraak heeft op zorg volgens de bepalingen van EU-verordening 1408/71, de behandeling ook niet voor vergoeding in aanmerking komt, aangezien niet gebleken is dat de tandheeldkundige behandeling medisch gezien direct noodzakelijk was.
- 7.9. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
- 8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 augustus 2007,

Voorzitter