

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B vs C. te D en E te F
Zaak	: Mondzorg, parodontaal onderzoek en behandeling
Zaaknummer	: 2008.01254
Zittingsdatum	: 14 januari 2009

Zaak: 2008.01254 (Mondzorg, parodontaal onderzoek en behandeling)

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, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D en E. te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 20 maart 2008 de kosten van parodontaal onderzoek en de daaropvolgende behandeling niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker per 1 maart 2008 bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende tandartsverzekering afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Het betreft hierbij schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: "parodontitis met een DPSI score van 4". De zorgverlener heeft naar aanleiding van de gestelde diagnose bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van de door hem gewenste zorg ad € 948,80, bestaande uit de kosten van parodontaal onderzoek en de daaropvolgende behandeling, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende verzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 24 april 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 24 september 2008 heeft verzoeker 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 ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek was een afschrift van de door verzoeker 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 5 november 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 november 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 30 november 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 29 december 2008 telefonisch medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 24 november 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 19 december 2008 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 bij verzoeker geen indicatie bestaat voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is op 22 december 2008 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op 14 januari 2008 in persoon gehoord. Verzoeker is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 19 januari 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 27 januari 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 verzoeker

- 4.1. Verzoeker is geboren in 1964. Hij stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, onder verwijzing naar artikel 31 lid 1 onder a van de zorgverzekering, dat hij voldoet aan het aldaar gestelde vereiste. Voorts heeft hij, conform artikel 31 lid 10, vooraf een aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar, voorzien van een begroting en een verklaring van de behandelend tandarts.
- 4.2. Nadat hij telefonisch contact had gezocht, ontving verzoeker van de ziektekostenverzekeraar een lijst met indicaties die vallen onder eerder genoemd artikel. In de verzekeringsvoorwaarden wordt niet naar deze lijst verwezen. Verzoeker betitelt dit als een “verborgen voorwaarde” en meent dat de ziektekostenverzekeraar zich daar niet met recht op kan beroepen.

4.3. Ter zitting verklaart verzoeker dat de aanvullende verzekering niet aan de orde is. Hij baseert zijn aanvraag op de zorgverzekering.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 parodontale hulp moet worden gerekend tot de gewone tandheelkunde. Vergoeding in het kader van artikel 31 lid 1, inzake bijzondere tandheelkunde, is daarom niet aan de orde, tenzij sprake is van een bepaalde aandoening of ziekte, zoals het geval is bij dialysepatiënten of mensen met HIV, dan wel AIDS. Hierbij verwijst hij naar de 'Officiële Toelichting Tandheelkundige hulp in Bijzondere Gevallen'. Dat het hier gaat om een "verborgen voorwaarde" wordt door de ziektekostenverzekeraar bestreden. Hij tekent aan dat de wettelijke bepalingen zijn gevolgd en dat de verzekeringsvoorwaarden van de zorgverzekering zijn geaccordeerd door de Nederlandse Zorgautoriteit.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of 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 ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.1. Het betreft hier een restitutiepolis. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Genoemd artikel luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

"lid 1

Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg, tot maximaal het vigerende Wtg-tarief, zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige hulp die noodzakelijk is. De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus en mondhygiënist:

a. indien 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 welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

(...)

lid 10

Voor het tot gelding brengen van het recht op vergoeding van kosten van hulp, bedoeld in het eerste lid, onder a tot en met c en het vierde lid onder I is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist. Bij deze aanvraag wordt een schriftelijke motivering van de tandarts en een schriftelijk behandelingsplan gevoegd.

(...)

lid 11

Voor het tot gelding brengen van de aanspraak op vergoeding van kosten van mond-zorg in geval van behandeling door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie is voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar vereist, indien de zorg parodontale hulp, extractie onder narcose, osteotomie of het plaatsen van een tandheelkundig implantaat betreft.”

- 7.2. De zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de verzekeringsvoorwaarden gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) met de daarbij behorende Regeling zorgverzekering (Rzv), met inbegrip van de daarbij behorende toelichting, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel b Zvw bepaalt dat de zorgverzekeraar jegens zijn verzekerden een zorgplicht heeft die zodanig wordt vormgegeven, dat de verzekerde bij wie het verzekerd risico zich voordoet, krachtens de zorgverzekering recht heeft op prestaties bestaande uit vergoeding van de kosten van de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv en artikel 2.4 Rzv.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het voorliggende geschil spitst zich in de eerste plaats toe op de vraag of verzoeker aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van het parodontaal onderzoek en de daarop volgende behandeling ten laste van de zorgverzekering. Zoals onder 7.2 is overwogen, is de zorgverzekering gebaseerd op onderliggende wetgeving. Voor de uitleg van de onderhavige polisvoorwaarden houdt de commissie rekening met de bedoeling van de wetgever bij het opstellen van de wet en de daarop gebaseerde regelgeving, door te achterhalen welke bedoelingen de wetgever had bij het vaststellen van de regelgeving. Die bedoeling valt te achterhalen uit de parlementaire geschiedenis (zoals de memorie van toelichting of de nota naar aanleiding van het verslag etc.), zoals die onder meer is te vinden op de site www.overheid.nl. Alhoewel het niet altijd even eenvoudig is om de bedoeling van de wetgever te achterhalen, kan niet gesproken worden van “verborgen voorwaarden”. Blijkens de toelichting op artikel 2.7 Bzv, zijn de inhoud en omvang van de zorg onder de zorgverzekering gelijk aan de inhoud en omvang zoals die geregeld waren met de Regeling tandheelkundige hulp ziekenfondsverzekering. Als voorbeelden van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of een verworven afwijking worden in deze toelichting “oligodontie, schisis of oncologie met gedeeltelijke resectie van kaakdelen” genoemd. De parodontitis als gevolg van een bacteriële infectie van verzoeker is hiermee niet gelijk te stellen. De commissie concludeert dat in de situatie van verzoeker een indicatie voor bijzondere tandheelkunde als bedoeld in artikel 31 lid 1 onder a van de zorgverzekering ontbreekt. Het gestelde in artikel 31 lid 11 is evenmin aan de orde, alleen al omdat de onderhavige parodontale hulp niet plaatsvindt door een tandarts-specialist mondziekten en kaakchirurgie.
- 7.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

Slotsom

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 5 februari 2009,

Voorzitter