

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door G tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige zorg voor personen tot 22 jaar,
vergoeding techniek- en materiaalkosten
Zaaknummer : 2010.01987
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door G

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Module Service en Preventie afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de techniek- en materiaalkosten van een kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 juni 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Bij brief van 14 februari 2011 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 3 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 juni 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 18 juli 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 15 juni 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 14 juli 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011062923) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat nu een kroon op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komt, de bijkomende techniek- en materiaalkosten om die reden evenmin voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering komen. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 31 augustus 2011 in persoon gehoord. Zij is daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 september 2011 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 12 september 2011 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij begrijpt dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van de verrichtingen in verband met een kroon ten laste van de zorgverzekering. Over de vergoeding van bijbehorende techniek- en materiaalkosten bieden de voorwaarden van de zorgverzekering geen duidelijkheid. Op het vergoedingenoverzicht is vermeld dat deze kosten voor 100 percent worden vergoed en in de voorwaarden zijn deze kosten niet expliciet uitgesloten. Het niet vergoeden van deze kosten leidt ertoe dat iemand van 22 jaar of ouder beter af is dan iemand die jonger is. Een persoon van 22 jaar of ouder kan zich hiervoor immers aanvullend verzekeren. Het voorgaande leidt ertoe dat de kosten – ter hoogte van € 583,30 – door de ziektekostenverzekeraar dienen te worden vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat plaatsing van de kroon medisch noodzakelijk is. De door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie is niet eenduidig. Het zou redelijk zijn als de ziektekostenverzekeraar in ieder geval een deel van de kosten voor zijn rekening zou nemen. De ziektekostenverzekeraar heeft immers een zorgplicht.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt dat een kroon is uitgesloten van vergoeding ten laste van de zorgverzekering. De techniek- en materiaalkosten zijn onlosmakelijk verbonden aan het plaatsen van de kroon, zodat ook deze kosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. Zonder het plaatsen van een kroon zijn er ook geen techniek- en materiaalkosten.

5.2. De ziektekostenverzekeraar kent een aanvullende verzekering voor verzekerden van 18 tot 22 jaar voor de kosten van onder andere kronen en bruggen. Verzoeker heeft deze module echter niet afgesloten.

5.3. In de Zorgspecial 2009 zijn de belangrijkste wijzigingen voor 2009 vermeld. Hierin wordt, net als in andere overzichten, verwezen naar de polisvoorwaarden. De polisvoorwaarden zijn en blijven leidend voor de vergoeding van kosten.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een restitutiepolis, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg voor verzekerden jonger dan tweeëntwintig jaar bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor verzekerden jonger dan tweeëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:

- a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;*
- b. incidenteel tandheelkundig consult;*
- c. het verwijderen van tandsteen;*
- d. fluorideapplicatie aan verzekerden vanaf de leeftijd van zes jaar, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;*

- e. *sealing*;
- f. *parodontale hulp*;
- g. *anesthesie*;
- h. *endodontische hulp*;
- i. *restauratie van gebitselementen met plastische materialen*;
- j. *gnathologische hulp*;
- k. *uitneembare prothetische voorzieningen*;
- l. *tandvervangende hulp met niet-plastische materialen, alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval*;
- m. *chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering van het aanbrengen van tandheelkundige implantaten*;
- n. *röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp. (...)*

- 8.3. Artikel 31 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 verzekerde 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 verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Het bepaalde in artikel 31 van de zorgverzekering vormt een limitatieve opsomming van de tandheelkundige zorg waarop een verzekerde tot de leeftijd van 22 jaar aanspraak heeft. De voorwaarden van de zorgverzekering zijn, zoals overwogen, in overeenstemming met de daaraan ten grondslag liggende regelgeving. Kronen worden niet in artikel 31 genoemd. De hierbij behorende techniek- en materiaalkosten zijn in genoemde bepaling evenmin als een zelfstandige aanspraak opgenomen – hetgeen in de rede had gelegen indien de visie van verzoeker de juiste zou zijn – zodat op vergoeding van deze kosten ten laste van de zorgverzekering geen aanspraak bestaat.
- 9.2. Op het vergoedingenoverzicht waarnaar verzoeker verwijst, is vermeld dat hieraan geen rechten kunnen worden ontleend. De lezer wordt verwezen naar de voorwaarden van de zorgverzekering, zodat deze leidend dienen te worden geacht.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 september 2011,

Voorzitter