

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E  
en F beide te G  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde bij ziekte van Sjögren,  
indicatie  
Zaaknummer : 2012.00638  
Zittingsdatum : 21 november 2012

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

1) E te G, en

2) F te G,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand Comfort (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en de ComfortPlus polis afgesloten. Deze laatste verzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van bijzondere tandheelkundige zorg (hierna: de aanspraak). Bij brief van 8 juni 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 september 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 20 juli 2012 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 5 oktober 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 oktober 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 11 oktober 2012 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 8 oktober 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 2 november 2012 (zaaknummer 2012115308) 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 verzoekster redelijkerwijs niet is aangewezen op het door de tandarts ingediende behandelplan. De ziektekostenverzekeraar heeft een alternatief geboden dat moet leiden tot zorginhoudelijk verantwoorde zorg in dit geval. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 november 2012 aan partijen gezonden.
- 3.9. Bij brief van 23 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld alsnog over te gaan tot een gedeeltelijke vergoeding. Een afschrift van deze brief is aan verzoekster gezonden. Bij e-mailbericht van 30 november 2012 heeft verzoekster medegedeeld akkoord te zijn met het voorstel van de ziektekostenverzekeraar, zodat hiermee de kwestie is opgelost.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is bekend met de ziekte van Sjögren, en heeft daardoor ernstige aandoeningen aan haar gebit. Voor zowel de boven- als onderkaak zijn implantaten nodig. De behandeling van de bovenkaak, die hetzelfde is als de eerder uitgevoerde behandeling van de onderkaak, wordt door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Voor de onderkaak is een vergoeding verleend van € 1.000,-- vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. Het restant heeft verzoekster zelf betaald.
- 4.2. In eerste instantie heeft verzoekster geen aanvraag ingediend bij de ziektekostenverzekeraar voor de behandeling van haar onderkaak, omdat haar door de tandarts was gezegd dat hiervoor geen vergoeding mogelijk is vanuit de zorgverzekering. Later hoorde verzoekster van haar behandelend specialisten dat zij – gelet op de ernst van haar ziekte – wel in aanmerking zou moeten komen voor vergoeding vanuit de zorgverzekering. Daarom heeft zij alsnog een aanvraag voor de behandeling van de onderkaak ingediend.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat door ACTA is vastgesteld dat zij een ernstige aandoening heeft die gevolgen heeft voor haar gebit. Omdat de aandoening een verhoogde kans op cariës heeft, ligt de brugconstructie niet voor de hand. De behandeling is echter adequaat en heeft tot het gewenste resultaat geleid. Het kan verzoekster niet worden aangerekend dat de tandarts heeft gekozen

voor de brug. Zelfs als de brug niet voor vergoeding in aanmerking komt, dient in ieder geval de rest van de behandeling te worden vergoed.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De adviserend tandarts van de ziektekostenverzekeraar heeft geconstateerd dat bij verzoekster sprake is van een zwaar gemutileerde dentitie, zeer zwakke en zwaar geres taureerde elementen bij een actieve cariës. Het behandelbeleid, waarbij met (kostbare) implantaten en kronen de feitelijk deplorabele situatie in stand wordt gehouden, is voor de adviserend tandarts niet acceptabel. Een dergelijke dentitie heeft bij de aanwezigheid van M. Sjögren een infauste prognose. De adviserend tandarts heeft geadviseerd verzoekster te verwijzen naar een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde voor het opstellen en uitvoeren van een behandelplan dat wel wetenschappelijk verantwoord is. Een adequaat plan kan gemachtigd worden vanuit de zorgverzekering. Gedacht kan daarbij worden aan een totaalextractie en vervolgens een vaste prothetische voorziening op implantaten.

5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoekster niet de dupe mag worden van een handeling van haar tandarts. De ziektekostenverzekeraar heeft hierbij wel opgemerkt dat de betreffende tandarts niet is gecontracteerd, zodat de ziektekostenverzekeraar hem niet kan aanspreken op het geven van een onjuiste behandeling. Verzoekster kan dit wel. De aanvraag kan opnieuw beoordeeld worden. Implantaten kunnen, indien dit binnen het plan past, worden vergoed. De overige behandelingen zijn echter 'dweilen met de kraan open', en kunnen niet ten laste van het collectief komen.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering 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.

6.2. In artikel 18 van de 'algemene voorwaarden' van de zorgverzekering wordt voor geschillenbeslechting verwezen naar de commissie. Er is echter geen verwijzing naar de bevoegde rechter opgenomen, hoewel dit zou moeten. Dit maakt de bepaling waarin naar de commissie wordt verwezen op grond van de wet vernietigbaar. Om te voorkomen dat de commissie niet over de kwestie kan adviseren, omdat in de loop van de procedure tot vernietiging wordt besloten, en verzoekster zich (alsnog) tot de bevoegde rechter moet wenden, heeft de commissie verzoekster hierop bij brief van 25 juli 2012 gewezen. Verzoekster heeft de commissie bij brief van 14 augustus 2012 bevestigd dat zij gebruik wil maken van de in de verzekeringsvoorwaarden geboden mogelijkheid een bindend advies te vragen aan de commissie. Hierdoor is in geval van vernietiging van bedoelde bepaling toch een formele basis aanwezig voor de bindende advisering.

7. Beoordeling van het geschil

- 7.1. De commissie stelt vast dat partijen na de hoorzitting zijn overeengekomen dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster een aanvullende vergoeding verleent. Het betreft een bedrag van € 2.431,60 voor de begroting van MKA van 10 maart 2010, mits door verzoekster een gespecificeerde nota wordt overgelegd. Verder wordt een bedrag vergoed van € 2.878,96 voor de nota van de tandartsenpraktijk van 28 september 2010.
- 7.2. Aangezien de ziektekostenverzekeraar eerst tijdens de hoorzitting heeft medegedeeld over te willen gaan tot verlening van een aanvullende vergoeding, acht de commissie termen aanwezig te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster te vergoeden.

8. Het bindend advies

- 8.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de kwestie, conform hetgeen is omschreven onder 7.1.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,-- aan verzoekster dient te vergoeden.

Zeist, 19 december 2012,

Voorzitter