

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaten, gebitsprothese
Zaaknummer : ANO07.188
Zittingsdatum : 22 augustus 2007

BINDEND ADVIES

Zaak: ANO07.188 (Mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaten, gebitsprothese)

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 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 9 maart 2007 inzake het niet vergoeden van de kosten van een gebitsprothese op implantaten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Beter Af Polis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering), alsmede op basis van een aanvullende verzekering.
- 3.2. Bij brief van 9 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van een gebitsprothese op implantaten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 20 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. Bij brief van 5 april 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de kosten van de geplaatste en nog te plaatsen gebitsprotheses op implantaten (boven, respectievelijk onder) 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 mei 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

- 3.7. Bij brief van 28 juni 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.
- 3.8. Op 3 juli 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker is op 22 augustus 2007 telefonisch gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 9 augustus 2007 aangegeven af te zien van de mogelijkheid zich te doen horen.
- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 28 juli 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 op 2 augustus aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker is op de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
- 3.11. Bij brief van 27 augustus 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 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 is een 59-jarige man. Zijn tandarts heeft geoordeeld dat hij een volledige prothese nodig heeft voor zowel zijn boven- als onderkaak wegens verregaand parodontaal verval. Verzoeker geeft de voorkeur aan een vaste prothese en heeft geopteerd voor het nieuwe zogenaamde All-on-4 systeem (vaste prothese op vier implantaten). Verzoeker stelt op de hoorzitting dat de brochure van de zorgverzekering vermeldt dat de kosten voor een overkappingsprothese op implantaten bij een medische indicatie vergoed worden.
- 4.2. Verzoeker heeft telefonisch contact met de zorgverzekeraar gehad. Hij stelt dat een medewerker van de zorgverzekeraar hem toen bericht heeft dat hij een medische indicatie met begroting op diende te sturen, en dat de behandeling dan vergoed zou worden. Niet is gesproken over een voorafgaande toestemming. Verzoeker is van mening dat het aan de zorgverzekeraar is om aantekeningen bij te houden van telefoongesprekken met verzekerden. Nu is het zijn woord tegen dat van de zorgverzekeraar.
- 4.3. Op de hoorzitting geeft verzoeker toe dat hij van de tekst in de brochure is uitgegaan. Hij heeft niet naar de polisvoorwaarden gekeken, daar de brochure niet verwijst naar eventuele beperkende voorwaarden.
- 4.4. In februari 2007 heeft verzoeker de implantaten in de bovenkaak laten aanbrengen en is een vaste prothese vervaardigd en geplaatst. Waarschijnlijk zal in de loop van dit jaar dezelfde behandeling aan de onderkaak worden uitgevoerd.
- 4.5. Verzoeker is het niet eens met de afwijzing van de zorgverzekeraar, daar de brochure vermeldt dat een implantaatbehandeling op medische indicatie vergoed wordt en

verzoeker de indicatie met begroting heeft opgestuurd, zoals door de medewerker van de zorgverzekeraar werd aangegeven.

- 4.6. Verzoeker stelt dat de zorgverzekeraar de reeds gemaakte kosten voor de implantaten in de bovenkaak en de prothese dient te vergoeden en tevens een machtiging dient af te geven voor dezelfde behandeling van de onderkaak. Verzoeker is bereid ook hiervoor een medische indicatie van zijn tandarts over te leggen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt dat mondzorg limitatief omschreven zorg omvat. Ingevolge artikel 2.7 lid 2 Besluit zorgverzekering (Bzv) is het recht op implantaten beperkt tot gevallen van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak, waarbij het implantaat moet dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 5.2. Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt dat een verzekerde aanspraak heeft op tandheelkundige implantaten, inclusief een uitneembare volledige prothese op tandheelkundige implantaten.
- 5.3. Uitgaande van de begroting van de behandelend tandarts, is de zorgverzekeraar van mening dat er bij verzoeker niet kan worden gesproken van een ernstig geslonken tandenloze kaak. Verder merkt de zorgverzekeraar op dat er bij het All-on-4 systeem sprake is van een vaste voorziening en niet van een uitneembare prothese zoals bedoeld in de regelgeving.
- 5.4. De zorgverzekeraar stelt dat artikel 31 van de zorgverzekering duidelijk aangeeft dat een verzekerde aanspraak heeft op een uitneembare prothese op implantaten na vooraf verkregen toestemming. De aanvraag daartoe dient vergezeld te gaan van een behandelplan. Dat verzoeker vóór het verkrijgen van toestemming is overgegaan tot het ondergaan van een implantaatbehandeling en plaatsing van de prothese, valt onder zijn risico.
- 5.5. Met betrekking tot de gestelde telefonische toezegging merkt de zorgverzekeraar het volgende op. Uit het klantcontactstelsel van de zorgverzekeraar blijkt dat er telefonisch contact met verzoeker is geweest, maar dat van de inhoud van dat gesprek geen aantekening is gemaakt. Telefonische toezeggingen worden nimmer gedaan. De zorgverzekeraar stelt dat het op de weg van verzoeker ligt om zijn stelling, dat er een telefonische toezegging is gedaan, te bewijzen. De zorgverzekeraar betwist in dit verband dat er telefonisch een ondubbelzinnige, ongeclausuleerde toezegging omtrent vergoeding is gedaan.
- 5.6. De zorgverzekeraar concludeert dat in het onderhavige geval geen vergoeding vanuit de zorgverzekering kan plaatsvinden en dat hij op goede gronden de aanvraag heeft afgewezen.

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

brenge. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

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. 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 naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in de artikelen 28 en volgende van de zorgverzekering. Artikel 31 bepaalt wanneer aanspraak op implantaten bestaat en onder welke voorwaarden. Voor zover relevant luidt lid 1 van dit artikel als volgt:

"U heeft aanspraak op tandheelkundige implantaten ten behoeve van een uitneembare volledige prothese wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...)
- Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak."

Lid 2 van dit artikel luidt, voor zover relevant, als volgt:

"U heeft aanspraak op een uitneembare volledige prothese op implantaten wanneer u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder deze hulp geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. (...)

Voorwaarden:

- Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend. (...)
- Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken tandenloze kaak."

7.3. De regeling van de artikelen 28 en volgende is volgens de algemene voorwaarden, artikel 2.1 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 a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Waar het gaat om mondzorg, is een en ander naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 van het Bzv. Lid 1 onderdeel a van dit artikel bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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. In lid 2 is bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1, onderdeel a, tevens is begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.

- 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 teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te komen, blijkt de toepasselijke bepaling in de zorgverzekering, de eis geldt, dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uitgemaakt in welke gevallen een indicatie aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. In de aanvraag wordt geen melding gemaakt van één van deze indicaties, dan wel van een hiermee vergelijkbare indicatie, zodat reeds om die reden geen aanspraak op vergoeding van de implantaten bestaat.
- 7.7. De commissie constateert voorts dat in de situatie van verzoeker evenmin sprake is van een ernstig geslonken (tandenloze) kaak. De gebitselementen zijn eerst recent verwijderd. In dit verband merkt de commissie op dat een implantaatbehandeling moet worden beschouwd als een ultimum remedium. In het geval van verzoeker kan (nog) niet worden geconcludeerd dat hij niet zou kunnen volstaan met een reguliere prothetische voorziening. De onderhavige behandeling is in die zin niet doelmatig. Tevens tekent de commissie aan dat de implantaten niet als steun dienen voor een uitneembare volledige prothetische voorziening, zoals artikel 31 van de zorgverzekering eist.
- 7.8. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat er een telefonische toezegging zou zijn gedaan, merkt de commissie op dat niet van een onvoorwaardelijke en ondubbelzinnige toezegging van de zijde van de zorgverzekeraar is gebleken. Integendeel, uit het feit dat is gevraagd naar de indicatie en een begroting, blijkt dat een beoordeling zou volgen en dat de uitkomst daarvan ook voor hem negatief zou kunnen zijn. Door onder deze omstandigheden toch met de behandeling te starten, heeft verzoeker het risico aanvaard dat de kosten niet door de zorgverzekeraar zouden worden vergoed en voor zijn rekening zouden blijven.
- 7.9. Dat de brochure bij verzoeker de indruk heeft gewekt dat bepaalde kosten voor tandheelkundige zorg zonder meer voor vergoeding op grond van de zorgverzekering in aanmerking komen, doet aan voorgaande niets af. Immers, aan de onderzijde van de brochure staat duidelijk vermeld dat op de website van de zorgverzekeraar de polis-

voorwaarden zijn te vinden. Verzoeker had uit de tekst op de brochure kunnen opmaken dat de polisvoorwaarden onderdeel van de overeenkomst uitmaken en hij deze had dienen raad te plegen voor eventuele beperkende voorwaarden.

7.10. 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 september 2007

Voorzitter