

ANONIEM

Bindend Advies

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaten
Zaaknummer	: 2007.02400
Zittingsdatum	: 26 maart 2008

VOORLEGGER

Zaak: ANO07.431 2007 Mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaten

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

((Voorwaarden zorgverzekering 2007, art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

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 na het besluit van de zorgverzekeraar van 5 maart 2007 de kosten verbonden aan (het plaatsen van) vier tandheelkundige implantaten niet te vergoeden.

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 Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d Zvw.

3.2. De behandelend tandarts heeft bij verzoeker de volgende diagnose gesteld: “sterk gemutileerde en paradontaal slechte rest-dentitie met mobiliteit 2 tot 3 en niet te behouden elementen in de boven- en in de onderkaak”, en heeft naar aanleiding daarvan aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van “extractie (rest)dentitie uit zowel boven- als onderkaak en plaatsing 4 implantaten in de onderkaak”, alsmede het plaatsen van prothesen in zowel de boven- als de onderkaak ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 5 maart 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 1 mei 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 14 november 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

- 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 bij brief van 28 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 1 februari 2008 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 15 februari 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 1 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3 Zvw, gevraagd. Het CVZ heeft bij brief van 28 februari 2008 zijn voorlopige advies gegeven en de commissie geadviseerd de aanspraak van verzoeker af te wijzen op de grond dat verzoeker niet voldoet aan de vereisten voor bijzondere tandheelkunde. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting op 29 februari 2008 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is 26 maart 2008 in persoon gehoord. De zorgverzekeraar is 26 maart 2008 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 28 maart 2008 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 1 april 2008 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij een machtiging heeft aangevraagd voor het plaatsen van implantaten. Pas bij de afwijzing van dit verzoek heeft de zorgverzekeraar hem gewezen op de toepasselijke aanvullende voorwaarden.
- 4.2. In de Zorgwijzer van de zorgverzekeraar en het bijbehorende vergoedingenoverzicht 2006 staat geen enkel voorbehoud genoemd met betrekking tot de vergoeding van implantaten. Een medewerker van de - als tussenpersoon voor deze zorgverzekeraar opererende - bank, die contact zocht met verzoeker om met deze over andere financiële zaken te spreken, heeft ongevraagd en op eigen initiatief inlichtingen over de zorgverzekering verstrekt aan verzoeker en in dat kader verzoeker verzekerd dat de kosten verbonden aan het plaatsen van implantaten voor volledige vergoeding in aanmerking komen. Het ging hier, naar zeggen van verzoeker, om een deskundig adviseur.
- 4.3. Voornoemde punten vormden voor verzoeker reden om over te gaan tot het sluiten van juist deze verzekering. In casu gaat het om een langlopend contract.

- 4.4. De vermelding in de Zorgwijzer dat het slechts een samenvatting betreft, acht verzoeker niet voldoende voor de zorgverzekeraar om in het geheel geen gevolgen aan te hoeven verbinden. Het gaat namelijk om een uitgebreide brochure, niet om één A4-tje.
- 4.5. Verzoeker stelt dat hij zowel een wijzigingenoverzicht 2007 als de polisvoorwaarden 2007 niet heeft ontvangen. Ook het vergoedingenoverzicht 2008 is nooit door hem ontvangen. Verzoeker concludeert dat bij verzending per gewone post, niet vast staat dat de stukken de geadresseerde ook bereiken.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek, op basis van de uitlatingen van de tussenpersoon en het in het vergoedingenoverzicht 2006 gestelde, dient te worden toegewezen.
- 4.7. Bij faxbericht 9 mei 2007 heeft de gemachtigde van verzoeker nogmaals benadrukt dat de klantwijzer 2007 en 2008, in 2006 nog vergoedingenoverzicht genoemd, niet door verzoeker is ontvangen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker niet voldoet aan hetgeen de polisvoorwaarden 2007 bepalen met betrekking tot de vergoeding van het plaatsen van implantaten. In dat jaar is de aanvraag tot behandeling gedaan en deze moet daarom onder de dan geldende polisvoorwaarden worden beoordeeld.
- 5.2. Bij verzoeker is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Evenmin is bij verzoeker sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak.
- 5.3. Voorts merkt de zorgverzekeraar op dat op pagina 1 van het vergoedingenoverzicht staat aangegeven dat dit overzicht slechts een samenvatting is van de vergoedingen en dat in de verzekeringsvoorwaarden de voorwaarden en vergoedingen gedetailleerd worden omschreven. Dit betekent dat het vergoedingenoverzicht steeds in samenhang met de polisvoorwaarden gelezen dient te worden en dat aan dit overzicht alleen geen rechten kunnen worden ontleend. In het vergoedingenoverzicht 2006 staat ook de regel dat de polis met de daarbij behorende voorwaarden als grondslag voor de verzekering dient.
- 5.4. In de nagezonden informatie d.d. 2 april 2008 stelt de zorgverzekeraar dat op 19 september 2006 aan het gehele verzekerdenbestand een mailing is verzonden met de polis 2007 en het overzicht aanpassingen Voorwaarden en Aanspraken. Ook werd verzekerden erop gewezen dat de nieuwe polisvoorwaarden op te vragen of te downloaden waren. Aangezien dit alles per mailing heeft plaatsgevonden kan echter geen bewijs omtrent daadwerkelijke verzending aan verzoeker worden overgelegd.
- 5.5. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, is de commissie bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraars gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 1 tot en met 35 van de aanspraken basisverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt:

Implantaten

1 Implantaten

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.*

De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts, een door ons gecontracteerde tandprotheticus of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken, tandenloze kaak.*

2 Uitneembare volledige prothese op implantaten

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.

Er geldt een eigen bijdrage van € 90,- per boven- of onderkaak.

Voorwaarden

- *Wij moeten u vooraf toestemming hebben verleend.*

De aanvraag moet zijn ingediend door een kaakchirurg, een tandarts, een door ons gecontracteerde tandprotheticus of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.

- *Er moet sprake zijn van een ernstig geslonken, tandenloze kaak.*

De implantaat gedragen prothese moet vervaardigd en geplaatst worden door een tandarts, een door ons gecontracteerde tandprotheticus of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

- *Indien de prothese wordt vervaardigd en geplaatst in een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde gelden in plaats van de UPT (Uniforme Particuliere Tarieven)-codes, de door het CTG (College Tarieven Gezondheidszorg) goedgekeurde tarieven*

Voort is in artikel 33 van de zorgverzekering de regeling voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen opgenomen.

Artikel 33 bepaalt:

Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen

U heeft aanspraak op een tandheelkundige behandeling in gevallen waarin:

- *u een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, dat u zonder die behandeling geen tandheel-*

kundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan;

• een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, gelijkwaardig aan die u gehad zou hebben als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.

• u volgens de richtlijnen van het Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde een extreme angst heeft voor tandheelkundige behandelingen. Voor extreem angstige verzekerde geldt bij preventief onderzoek, incidenteel consult, extractie, parodontale hulp, endodontische hulp, restauratie van gebitselementen met plastische materialen en uitneembare (niet zijnde volledige) prothetische voorzieningen geldt een wettelijke bijdrage ter hoogte van het verschil ten opzichte van het reguliere tandheelkundige tarief.

Voorwaarden

• De behandeling moet worden uitgevoerd door een tandarts, kaakchirurg of een Centrum voor Bijzondere Tandheelkunde.

• Wij moeten u vooraf toestemming hebben gegeven. Op uw verzoek sturen wij u een aanvraagformulier toe. De aanvraag voor toestemming moet vergezeld gaan van een behandelplan.

• U heeft alleen aanspraak indien u bent doorverwezen door een huisarts, tandarts of tandarts specialist.

- 7.2. De regeling in artikelen 31 en 33 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.3. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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. Mondzorg is, conform artikel 11 lid 3 Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 Bzv. Lid 1 onderdeel a van dat 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 sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. Het onderhavige geschil spitst zich toe op de vraag of verzoeker in aanmerking komt voor vergoeding van de extracties en plaatsing onder narcose van een implantaatgedragen gebitsprothese in de boven- en de onderkaak.
- 7.6. De commissie merkt op in de eerste plaats op dat extracties geen verzekerde prestaties vormen op grond van de zorgverzekering. Narcose valt onder de dekking voor zover het de behandeling van extreem angstige patiënt betreft. Daarvan is hier niet gebleken. Waar het gaat om de implantaatbehandeling, geldt dat uit het dossier niet

is gebleken dat verzoeker voldoet aan de in de artikelen 31 en 33 van de zorgverzekering gestelde indicatie eisen. Tevens is geen sprake van een ernstig geslonken kaak.

- 7.7. Verzoeker beroept zich primair erop dat de onderhavige kosten hem moeten worden vergoed omdat een bankmedewerker, bij het aangaan van de verzekering, zulks zou hebben toegezegd. Aan een dergelijke – niet nader gespecificeerde - uitlating kan de zorgverzekeraar naar vaste rechtspraak van de commissie in redelijkheid niet gebonden worden geacht. Nog daargelaten of een derde zoals een assurantietussenpersoon, de zorgverzekeraar kan binden.
- 7.8. Voort heeft verzoeker een beroep gedaan op de Zorgwijzer en het bijbehorende vergoedingenoverzicht 2006. Het betreffende overzicht 2006, waar verzoeker zich op beroept bevat de volgende bepaling:

*“De polis met de daarbij behorende Voorwaarden en Aanspraken [naam zorgverzekeraar]
Zorgactief dient uiteindelijk als grondslag voor uw verzekering”*

Verzoeker heeft aanvullend gesteld dat hij de voorwaarden voor 2007 niet heeft ontvangen. De commissie kan echter – ook indien wordt uitgegaan van de voorwaarden 2006 - niet anders concluderen dat onder de gegeven omstandigheden geen recht op vergoeding bestaat.

- 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, 14 mei 2008,

Voorzitter