

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C te D
Zaak	: Implantaatbehandeling, beëindiging aanvullende verzekering, verzwijging
Zaaknummer	: 2008.02179
Zittingsdatum	: 25 februari 2009

Zaak: 2008.02179 (Implantaatbehandeling, beëindiging aanvullende verzekering, verzwijging)

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. 3, 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, art. 7: 930 BW, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F,.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 23 mei 2008 de kosten van een implantaatbehandeling niet te vergoeden respectievelijk de beslissing van 30 juni 2008, waarbij de aanvullende verzekering van verzoeker is beëindigd.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Compleet pakket en Tandartsverzekering inclusief techniekkosten € 1.900,00 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft op 12 december 2007 een begroting ontvangen van zijn tandarts, met betrekking tot het plaatsen van een implantaat met daarop bevestigd een kroon. Verzoeker heeft naar aanleiding daarvan aan de ziektekostenverzekeraar verzocht om wijziging van zijn aanvullende ziektekostenverzekering met een dekking van € 950,00 naar een dekking van € 1.900,00, met ingang van 1 januari 2008. Op 18 januari 2008 is de dekking van de aanvullende verzekering gewijzigd.
- 3.3. Per e-mail van 25 maart 2008 heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar verzocht om een verklaring, dat het plaatsen van het door hem gewenste implantaat met daarop bevestigd een kroon voor vergoeding in aanmerking zou komen, ten laste van de zorgverzekering, dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft de aanspraak per e-mail van 23 mei 2008 afgewezen. Bij brief van 30 juni 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker laten weten dat de aanvullende ziektekostenverzekering wegens verzwij-

ging werd beëindigd.

- 3.4. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 10 juli 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.5. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.6. Bij brief van 30 november 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanvullende ziektekostenverzekering te herstellen, en de aanspraak ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek) alsnog in te willigen.
- 3.7. 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 is een afschrift van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 22 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 7 januari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de zorgverzekeraar hebben op 21 januari 2009 respectievelijk 6 februari 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.10. Bij brief van 7 januari 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 29 januari 2009 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 sprake is van een ernstige stoornis aan het tand-kaakmondstelsel, dan wel een ernstig geslonken tandeloze kaak. Verder dient het implantaat niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Een afschrift van het CVZ-advies is op 30 januari 2009 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoeker heeft op 8 februari 2009 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op 12 december 2007 door de behandelend tandarts een begroting met betrekking tot een implantaat met kroon is opgesteld. Uit deze begroting bleek dat de kosten hoger zouden uitvallen dan de € 950,00 waarvoor verzoeker op dat moment verzekerd was. Hij heeft daarom aan de ziektekostenverzekeraar verzocht de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering te wijzigen naar een dekking van € 1.900,00, met ingang van 1 januari 2008. Op het wijzigingsformulier diende de vraag ingevuld te worden of verzoeker binnen 12 maanden een tandheelkundige behandeling verwachtte. Hij

heeft toen besloten de behandeling niet eerder dan in 2009 uit te laten voeren, en heeft de vraag daarom ontkennend beantwoord. Verzoeker heeft de begroting bij de ziektekostenverzekeraar ingediend, omdat hij er zeker van wilde zijn dat de behandeling vergoed zou worden. Hij heeft daarbij naar zijn zeggen altijd de intentie gehad de behandeling niet eerder dan in 2009 te laten plaatsvinden.

4.2. 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 de begroting van 12 december 2007 tot geen andere conclusie kan leiden, dan dat het wijzigingsformulier door verzoeker niet naar waarheid is ingevuld. Hij was ten tijde van de wijziging immers op de hoogte van het feit dat hij een tandheelkundige behandeling nodig zou hebben binnen 12 maanden. Pas nadat verzoeker op 30 juni 2008 het royement was aangezegd, is door hem voor de eerste maal, te weten op 2 juli 2008, medegedeeld dat het hier zou gaan om een behandeling die eerst in 2009 uitgevoerd zou worden. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat het niet zinvol is een begroting in 2007 te laten opstellen, wanneer de behandeling pas in 2009 zal plaatsvinden. Tussentijds kunnen prijzen en omstandigheden wijzigen, waardoor een nieuwe begroting nodig zal zijn.

5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker terecht is afgewezen, en dat zijn aanvullende ziektekostenverzekering terecht is geroyeerd.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en 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

7.1. Het geschil spitst zich toe op de vraag of de ziektekostenverzekeraar terecht vergoeding van de implantaatbehandeling heeft geweigerd en voorts of hij de aanvullende ziektekostenverzekering van verzoeker terecht heeft beëindigd. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen 13 tot en met 38 van de zorgverzekering. Artikel 29.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

“29.2 Tandheelkundige en orthodontische zorg in bijzondere gevallen

Omschrijving

zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is

1. *als 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 die hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan; (...)*

De zorg zoals genoemd in dit artikel onder omschrijving, punt 1, omvat ook het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als er sprake is van een zeer ernstig geslonken kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)

- 7.3. De regeling in artikel 29.2 van de zorgverzekering is volgens artikel 2.1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 7.4. Artikel 11, lid 1, onderdeel a 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 de zorg of de overige diensten waaraan hij behoefte heeft. Mondzorg is naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Bzv.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. In de nota van toelichting bij het Bzv worden als voorbeelden van een ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel genoemd: oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen. Het aanbrengen van tandheelkundige implantaten valt in die gevallen onder het eerste lid van artikel 2.7 Bzv. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoeker sprake is van een ernstige afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, als bedoeld in artikel 29.2 van de zorgverzekering. Voorts dient het implantaat niet ter bevestiging van een uitneembare prothese, maar ter plaatsing van een kroon.
- 7.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, dient te worden afgewezen.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.8. Artikel 1 van deel VII van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, regelt voor zover hier van belang:

“1. Dekking

*1.1 Vergoeding voor de kosten van zorg zoals tandartsen die plegen te bieden:
- in Nederland op basis van het door of namens de zorgverzekeraar met de zorgaanbieder overeengekomen tarief (...).*

1.2 De vergoeding wordt verleend tot maximaal het op het polisblad (Zorgpolis) vermelde bedrag per verzekerde per verzekeringsjaar inclusief techniekkosten, voor de kosten van behandeling door een tandarts, tandprotheticus of mondhygiënist. (...)

- 7.9. De commissie stelt vast dat op grond van artikel 1 van de toepasselijke voorwaarden in beginsel dekking bestaat voor de kosten van de onderhavige tandheelkundige be-

handeling, met inachtneming van het op het polisblad vermelde maximum per verzekerde per verzekeringsjaar.

- 7.10. Ter verhoging van dit maximum van € 950,00 naar € 1.900,00 met ingang van 1 januari 2008 heeft verzoeker een gezondheidsverklaring moeten invullen. Ten tijde daarvan was hij bekend met het gegeven dat een kostbare tandheelkundige behandeling noodzakelijk was. Hij heeft hiervan niet schriftelijk melding gedaan. Dat verzoeker voornemens was de behandeling eerst in 2009 te laten uitvoeren, maakt dit niet anders. De klachten die voor hem aanleiding vormden de tandarts te raadplegen, bestonden immers op het moment van het invullen van de gezondheidsverklaring al in volle omvang.
- 7.11. De vraag is vervolgens of de ziektekostenverzekeraar, gelet op het voorgaande, een beroep toekomt op verzwijging en daarmee gerechtigd is de bestaande verzekeringsovereenkomst te vernietigen. De commissie merkt in dit verband op dat het verzoek om verhoging van eerder genoemd maximum heeft geleid tot het invullen van een gezondheidsverklaring, met een daaraan gekoppelde beoordeling. De uitkomst van deze beoordeling was dat de bestaande verzekeringsovereenkomst is gewijzigd, met een verzekerd maximum van € 1.900,00 per verzekeringsjaar. Deze wijziging zou niet zijn gerealiseerd, indien de ziektekostenverzekeraar bekend was geweest met de ware stand van zaken. Dit laatste was ook voor verzoeker kenbaar. De ziektekostenverzekeraar heeft zich terecht op verzwijging beroepen. De commissie merkt echter op dat de ziektekostenverzekeraar, ook wanneer hij wel van de ware stand van zaken op de hoogte zou zijn geweest, aan verzoeker een dekking zou hebben moeten verlenen van maximaal € 950,00 per verzekeringsjaar, te weten het bedrag ter hoogte waarvan hij vóór de wijziging verzekerd was. Uit artikel 7:930 van het Burgerlijk Wetboek volgt dat in een geval als het onderhavige de uitkering dient te worden verminderd naar evenredigheid van hetgeen de premie meer of de verzekerde som minder zou hebben bedragen. Dit betekent dat de bestaande verzekeringsovereenkomst in stand blijft, en dat de maximale vergoeding per kalenderjaar dient te worden verminderd van € 1.900,00 naar € 950,00.

Slotsom

- 7.12. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, met dien verstande dat de verzekeringsovereenkomst in stand blijft, zij het met een verrekend maximum van € 950,00.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek toe, zij het met een verrekend maximum van € 950,00.
- 8.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag ad € 37,00.

Zeist, 11 maart 2009,

Voorzitter