

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, implantaten
Zaaknummer : ANO07.071
Zittingsdatum : 18 april 2007

Zaak: ANO07.071, mondzorg, 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 2006, 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 30 mei 2006 inzake het niet vergoeden van tandheeldkundige implantaten.

3. Ontstaan en verloop van het geding

3.1. Verzoeker is bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgVerzorgdpolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) (hierna: de zorgverzekering) en een aanvullende verzekering.

3.2. Bij brief van 30 mei 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoeker bericht dat de kosten van tandheeldkundige implantaten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden gebracht.

3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 14 september 2006 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 15 december 2006 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de onderhavige implantaten 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 februari 2007 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.

3.7. Bij brief van 2 maart 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 van de Zvw.

3.8. Op 7 maart 2007 is verzoeker een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn partijen in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Van de

mogelijkheid zich te doen horen is door verzoeker en de zorgverzekeraar gebruik gemaakt.

- 3.9. Het College voor zorgverzekeringen heeft op 21 maart 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 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 18 april 2007 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het College voor zorgverzekeringen. Verzoeker heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt en zijn standpunt herhaald. De zorgverzekeraar heeft geen aanleiding gezien tot het geven van een reactie op het advies.
- 3.11. Bij brief van 19 april 2007 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen een afschrift van het verslag van de hoorzitting gezonden. In vervolg hierop heeft de commissie op 26 april 2007 van het College voor zorgverzekeringen bericht ontvangen dat hetgeen in de hoorzitting naar voren is gebracht geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies. Wel heeft het College aanleiding gezien zijn advies aan te vullen. Het aanvullende advies wordt met dit bindend advies meegezonden.

4. Het standpunt van verzoeker

- 4.1. Verzoeker is een 59-jarige man. Blijkens de aanvraag van zijn tandarts kan hij absoluut geen uitneembare prothetische voorziening verdragen. Hij is ten behoeve van implantologie in het linker bovenkwadrant doorverwezen. Verzoeker zelf geeft aan dat hij een brug met opbouw in zijn linkerbovenkaak heeft die, na vijfendertig jaar, vanwege slijtage vervangen dient te worden.
- 4.2. Verzoeker kan zich niet vinden in de uitleg van de zorgverzekeraar van artikel 8.7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Zijns inziens geeft de in dit artikel genoemde gebezigde taal reeds aanleiding tot vergoeding, nu in zijn geval sprake is van de onder a genoemde 'verworven afwijking'. Het beroep van de zorgverzekeraar op het Besluit zorgverzekering voor de interpretatie van de term 'verworven afwijking' mag daarbij volgens verzoeker niet bepalend zijn, omdat hij uitsluitend over de voorwaarden van de zorgverzekering beschikt.
- 4.3. Verzoeker is het voorts niet eens met de afwijzing op grond van artikel 8.7 lid 3 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Het woord 'tevens' dient zijns inziens zo uitgelegd te worden, dat het plaatsen van implantaten eveneens, als zelfstandige aanspraak, dient te worden vergoed als sprake is van een verworven afwijking als genoemd in lid 1 onder a.
- 4.4. Daarnaast stelt verzoeker dat hem door diverse medewerkers van de zorgverzekeraar, waarvan één bij naam bekend is, een toezegging is gedaan, die door de zorgverzekeraar gehonoreerd dient te worden. Nu verzoeker diverse pogingen heeft ondernomen zich goed voor te laten lichten alvorens een zorgverzekeraar te kiezen, waarbij de uitleg van de voorwaarden van de zorgverzekering onderwerp van gesprek is geweest, is hij van oordeel dat hij aan zijn onderzoeksplicht heeft voldaan. Het is nu aan de zorgverzekeraar, die in zijn ogen mededelingen heeft gedaan, waardoor bij hem een gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt, deze gestand te doen.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1. De zorgverzekeraar stelt zich op het standpunt dat de door verzoeker gevraagde tandheelkundige implantaten niet ten laste van de zorgverzekering kunnen worden vergoed. Nu door de behandelend tandarts van verzoeker geen stukken zijn ingediend die anders doen vermoeden, zien de in de zorgverzekering genoemde voorwaarden, zoals deze door de zorgverzekeraar in zijn brief van 14 september 2006 zijn toegelicht, niet op de situatie van verzoeker. De meegezonden stukken van de implantoloog dateren daarbij van augustus 2005 – toen verzoeker nog niet bij deze zorgverzekeraar verzekerd was – en zijn om die reden niet bij de beoordeling van de aanvraag betrokken.
- 5.2. De interpretatie van verzoeker berust naar het oordeel van de zorgverzekeraar enerzijds op tekstdelen die uit de context van de genoemde leden van artikel 8.7 zijn gehaald en vervolgens zijn samengevoegd. Anderzijds brengt de interpretatie van voorwaarden van de zorgverzekering mee dat deze dient aan te sluiten bij de Zorgverzekeringswet, het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Een uitsluitend taalkundige interpretatie doet daar geen recht aan.
- 5.3. Met betrekking tot de vermeende toezegging deelt de zorgverzekeraar mede dat hierop slechts een succesvol beroep kan worden gedaan indien de zorgverzekeraar deze schriftelijk heeft bevestigd. Nu deze schriftelijke bevestiging door verzoeker niet is gevraagd, dient de ontstane twijfel voor rekening van verzoeker te blijven. De zorgverzekeraar beroept zich hierbij op een uitspraak van de Bestuurskamer van de Rechtbank Zutphen uit 2002 (RZA 2002, 54).
- 5.4. Hoewel de zorgverzekeraar begrip heeft voor de problemen die verzoeker ondervindt, ziet hij geen aanleiding de gevraagde behandeling alsnog te vergoeden.

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 brengen.

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

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. 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 verzeke-

ringsplicht. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende.

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg. Vergoeding voor mondzorg staat vermeld in artikel 8.7 van de voorwaarden van de zorgverzekering. Voor zover relevant luidt dit artikel als volgt:

"1. mondzorg omvat zorg zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is:

a. 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.

3. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens 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 tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese (...)."

Artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement behorend bij de zorgverzekering vermeldt in lid 1:

"Voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar is vereist ingeval van mondzorg zoals omschreven in artikel 8.7 lid 1 en lid 5 van de polis. De aanvraag voor toestemming dient vergezeld te gaan van een schriftelijke motivatie en behandelpplan van de zorgaanbieder."

Tot slot wordt in artikel 2 van de zorgverzekering de grondslag verwoord:

"Deze zorgverzekering vindt zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze wordt geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid, prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw."

- 7.3. De regeling van artikel 8.7 van de zorgverzekering en artikel 5.1 van het Verzekeringsreglement is volgens artikel 2 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. De leden 1 onder a en 2 van deze bepaling zijn identiek aan artikel 8.7 lid 1 onder a, respectievelijk lid 3 van de zorgverzekering.
- 7.5. De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. Teneinde voor vergoeding van een implantaatbehandeling in aanmerking te kunnen komen, geldt de eis – blijkens lid 1 onder a van de toepasselijke bepaling in de zorg-

verzekering – dat sprake dient te zijn van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Van een dergelijke ernstige stoornis of afwijking is in de procedure niet gebleken. Overeenkomstig artikel 2 van de zorgverzekering, dient te interpretatie van lid 1 plaats te vinden tegen de achtergrond van hetgeen bij of krachtens de Zvw is bepaald. Blijkens de toelichting op het Bzv wordt onder ‘ernstige verworven afwijking’ verstaan een situatie die te vergelijken is met bijvoorbeeld een schisis. Ook indien er wel zou kunnen worden gesproken van een verworven afwijking – hetgeen niet het geval is – is deze qua ernst niet vergelijkbaar met het gegeven voorbeeld.

- 7.7. Artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering bepaalt dat, in aanvulling op lid 1, implantaten tevens voor vergoeding in aanmerking komen indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak. In de situatie van verzoeker zijn in de bovenkaak nog gebitselementen aanwezig zodat geen aanspraak op vergoeding van de implantaatbehandeling bestaat op grond van artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering.
- 7.8. Met betrekking tot de gestelde toezegging geldt dat verzoeker bij herhaling contact heeft gezocht met de zorgverzekeraar om duidelijkheid te krijgen. Het antwoord op zijn vragen was van belang, in die zin dat het bepalend was voor de keuze voor deze zorgverzekeraar. Onder de gegeven omstandigheden mocht van verzoeker in redelijkheid worden verwacht dat hij de voor hem zo belangrijke en moeizaam verkregen toestemming schriftelijk had bevestigd, dan wel een schriftelijke bevestiging van de zorgverzekeraar had gevraagd. Daartoe heeft hij echter geen stappen ondernomen. Weliswaar staat het betrokkene vrij op andere wijze aannemelijk te maken dat hem een toezegging is gedaan, doch uit hetgeen door verzoeker is aangevoerd, is daarvan niet dan wel onvoldoende gebleken.
Voor zover sprake is geweest van miscommunicatie is de commissie van oordeel dat dit geen grond kan vormen de zorgverzekeraar te verplichten tot vergoeding over te gaan.
- 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 2007,

Voorzitter