

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door de heer C te B, tegen D
te E
Zaak : Mondzorg, implantaatbehandeling, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2013.00440
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2011 en 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011 en 2012)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de heer C te B,

tegen
D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (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 Plus Aanvullende verzekering, MiX Aanvullende Verzekering en het Tand Beter Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 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 volledige vergoeding van de kosten van een implantaatbehandeling (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie van 18 november 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 29 januari 2013 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 19 april 2013 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 juli 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 10 en 18 juli 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 3 juli 2013 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 1 augustus 2013 (zaaknummer 2013079580) 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 geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkunde.
Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 augustus 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Verzoekster heeft op 6 augustus 2013 op het CVZ-advies gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de wederpartij gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De tandarts heeft voor verzoekster een begroting opgesteld ter zake van een implantaatbehandeling. Na ontvangst van deze begroting heeft de echtgenoot van verzoekster op 21 juni 2012 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, met de vraag of de kosten van de implantaatbehandeling, ten bedrage van € 4.022,16, zouden worden vergoed. De medewerkster heeft hem daarop onomwonden en zonder enig voorbehoud medegedeeld dat volledige vergoeding zou volgen. Verzoekster heeft de begroting, waarop haar echtgenoot tijdens dit gesprek aantekeningen heeft gemaakt, in de procedure overgelegd.
- 4.2. Verzoekster was - mede gezien voornoemd telefoongesprek - zeer verbaasd dat zij, nadat zij de eerste nota ten bedrage van € 2.272,93 ter declaratie had ingediend, het merendeel van de kosten zelf moest betalen. Slechts een bedrag van € 103,20 werd door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Van de nadien ter declaratie ingediende nota van ruim € 2.000,-- is een bedrag van € 500,-- vergoed.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Bij verzoekster is geen sprake van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dan wel een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening. Ook is bij verzoekster geen sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak zodat zij geen aanspraak heeft op een implantaatbehandeling ten laste van de zorgverzekering.
- 5.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 500,-- per kalenderjaar. Omdat verzoekster in 2011 al een (groot) deel van dit bedrag had opge-

maakt, heeft zij voor dat jaar een vergoeding gekregen van € 103,20. Daarnaast heeft verzoekster in 2012 voor dat jaar de maximale vergoeding ontvangen van € 500,--.

5.3. In zijn registratiesysteem heeft de ziektekostenverzekeraar geen notitie gevonden dat in een telefoongesprek van 21 juni 2012 is toegezegd dat de gehele behandeling volledig zou worden vergoed.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op de artikelen 10 van de zorgverzekering en 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de zorgverzekering of de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. De zorgverzekering betreft een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners. De aanspraak op zorg of diensten is geregeld in de artikelen 11 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel 28.2 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is tandheelkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheelkundige zorg kost meer tijd en moeite. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheelkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheelkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden, die noodzakelijk is:

1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tandkaak-mondstelsel hebt. U hebt ook recht op het aanbrengen van een implantaat en de opbouw als deze worden gebruikt voor het bevestigen van een uitneembare gebitsprothese. Dit recht hebt u alleen als u een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak hebt;

(...)

Door

Tandarts of orthodontist verbonden aan een Centrum voor bijzondere tandheelkunde, tandarts-implantoloog, orthodontist of kaakchirurg. (...)”

- 8.3. Artikel 28.2 van de zorgverzekering is volgens de artikelen 2.1 en 2.3 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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 en verder uitgewerkt in artikel 2.4 Rzv.
- 8.5. De Zvw, het daarop gebaseerde Bzv en de Rzv, schrijven dwingend voor welke prestaties onder de zorgverzekering verzekerd dienen te zijn. De verzekerde die een zorgverzekering sluit heeft recht op niet meer of minder dan deze prestaties. De zorgverzekering is in dit opzicht een bijzondere, van overheidswege gereguleerde vorm van schadeverzekering. Het staat de ziektekostenverzekeraar niet vrij een dekking te bieden die hetzij ruimer dan wel beperkter is dan op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde is voorgeschreven. De hiervoor beschreven regeling, zoals opgenomen in de zorgverzekering, strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 56 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. (...)

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:

(...)

Tand Beter Pakket

maximaal € 500 per kalenderjaar

(...)”

Eenzelfde bepaling is opgenomen voor het jaar 2012.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel en de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verder bestaat aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak én de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Gesteld noch gebleken is dat één van de hiervoor bedoelde situaties bij verzoekster aan de orde is, zodat zij geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Tussen partijen staat niet ter discussie dat de aanvullende ziektekostenverzekering zowel in 2011 als in 2012 een vergoeding kent voor tandheelkundige zorg tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Naar de commissie begrijpt, is genoemd bedrag zowel in 2011 als in 2012 aan verzoekster uitgekeerd.

Telefonische toezegging

- 9.3. Verzoekster heeft gesteld dat haar echtgenoot op 21 juni 2012 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid hem door één van diens medewerkers is medegedeeld dat de kosten, zoals vermeld op de begroting, volledig worden vergoed. Een en ander is door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie het volgende.
- 9.4. In de procedure is door verzoekster niet aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, telefonische toezeggingen zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat door verzoekster in het bijzonder niet is verklaard met wie haar echtgenoot op 21 juni 2012 heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat. Dat de echtgenoot van verzoekster, volgens haar stelling naar aanleiding van het telefoongesprek, op de begroting de aantekening "volledig vergoed" heeft gemaakt, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 28 augustus 2013,

Voorzitter