

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C, versus D te E
Zaak	: Mondzorg, tandheekkundige zorg, implantaten
Zaaknummer	: 2008.01299
Zittingsdatum	: 8 april 2009

Zaak: 2008.01299 (Mondzorg, tandheeskundige 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, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, in deze vertegenwoordigd door C,
tegen

D te E, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de zorgverzekeraar van 4 april 2007 de kosten verbonden aan (het aanbrengen van) tandheeskundige 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 Beter Af Polis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW) en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Voorts waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Beter Af Plus Polis, Beter Af Tandarts Polis en Beter Af Extra Pakket afgesloten.
- 3.2. Verzoeker heeft meerdere nota's ingediend met betrekking tot een uitgevoerde implantaatbehandeling, die heeft plaatsgevonden op 4 januari 2007. Bij elkaar bedroegen deze nota's € 1.383,--, waarvan de zorgverzekeraar € 225,-- heeft voldaan. Door verzoeker wordt betaling van het verschil ad € 1.158,-- gevorderd ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 4 april 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker meegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 29 april 2008 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de zorgverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 16 oktober 2008 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering (hierna: het

verzoek).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 37,-- voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.7. De zorgverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 29 december 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 januari 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 8 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 4 februari 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 verzoeker geen indicatie heeft. Een afschrift van het CVZ-advies is op 5 februari 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 8 april 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 8 april 2009 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 14 april 2009 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 recht heeft op vergoeding van het geclaimde bedrag van € 1.158,--, aangezien in het door hem ontvangen vergoedingenoverzicht van 2006 staat vermeld, dat het honorarium van kaakchirurg en tandarts inzake implantaten volledig wordt vergoed. Voorts wordt in de welkomstbrief van de zorgverzekeraar opgemerkt dat in het vergoedingenoverzicht in één oogopslag kan worden gezien waarvoor men is verzekerd. In het vergoedingenoverzicht 2006 staat niet vermeld dat aan dit overzicht geen rechten kunnen worden ontleend. Verzoeker heeft de voorwaarden van de zorgverzekering niet vóór of bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst ontvangen; deze zijn door de zorgverzekeraar pas eind 2006 aan hem gestuurd. De polisvoorwaarden waren ten tijde van de behandeling dus niet in zijn bezit.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling het volgende aangevoerd. Met de voorbereiding van de implantaatbehandeling is al in oktober 2006 begonnen. De betreffende operatie is wel vergoed. De zorgverzekeraar was dus in 2006 op de hoogte van één en ander, zodat de voorwaarden van 2007 niet van toepassing zijn. De voorwaarden van 2006 zijn nimmer ter hand gesteld, en daarom vernietigbaar. Het vergoedingen-

overzicht, dat wel ter hand is gesteld, vermeldt dat implantaatbehandelingen voor 100 percent worden vergoed.

4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoeker zich, wat betreft de aan de zorgverzekering te ontleenen aanspraken, niet kan beroepen op alleen de informatie in het vergoedingenoverzicht. Het vergoedingenoverzicht is een samenvatting van de belangrijkste vergoedingen uit de zorgverzekering en de aanvullende verzekeringen.

5.2. Boven het vergoedingenoverzicht van 2007 staat de volgende waarschuwende tekst:

“In dit vergoedingenoverzicht staat een samenvatting van de vergoedingen van de Beter Af Polis en de aanvullende verzekeringen. Aan dit overzicht kunnen geen rechten worden ontleend. In de verzekeringsvoorwaarden zijn de voorwaarden en aanspraken gedetailleerd omschreven. De polis met de daarbij behorende Voorwaarden en Aanspraken Beter Af Polis Collectief dient uiteindelijk als grondslag voor uw verzekering”

5.3. Deze mededeling staat ook in het vergoedingenoverzicht van 2006, met uitzondering van de zin dat aan het overzicht geen rechten kunnen worden ontleend.

5.4. Verder stelt de zorgverzekeraar dat verzoeker in januari 2007 beschikte over de polisvoorwaarden, aangezien hij deze eind 2006 had opgevraagd en ontvangen.

5.5. Verzoeker voldoet volgens de zorgverzekeraar niet aan hetgeen de polisvoorwaarden 2007 bepalen met betrekking tot de vergoeding van het plaatsen van implantaten, omdat bij hem geen sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Evenmin is sprake van een ernstig geslonken tandeloze kaak. Bovendien dienen de implantaten niet als steun voor een uitneembare volledige prothese.

5.6. Ter zitting is door de zorgverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat nooit toestemming is gevraagd of gekregen voor de implantaatbehandeling. Pas in 2007 is een factuur ingediend, voor een behandeling in januari van dat jaar. Verzoeker had daarvoor geen indicatie.

5.7. 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 verzekeringen.

7. De beoordeling van het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar gehouden is aan verzoeker ten laste van de zorgverzekering een vergoeding toe te kennen voor het aanbrengen van de implantaten.

Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 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 1 tot en met 35 van de zorgverzekering.

Artikel 31 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op de vergoeding van implantaten bestaat. Het artikel luidt:

“31.1 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.”*

- 7.3. Artikel 31 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. Gesteld noch aannemelijk is gemaakt dat in het geval van verzoeker sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die ertoe leidt dat zonder de onderhavige tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie verworven of behouden kan worden, gelijkwaardig aan die welke verzoeker zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Tevens is geen sprake van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en dienen de implantaten niet als steun voor een volledige uitneembare overkappingsprothese. Bovendien heeft verzoeker niet vooraf aan de zorgverzekeraar toestemming voor de behandeling gevraagd; dit is een voorwaarde voor vergoeding volgens de polisvoorwaarden. Daar de kaakchirurgische behandeling onlosmakelijk met de implantaatbehandeling is verbonden, komen ook de daarmee gemoeide kosten niet voor vergoeding ten laste van de zorgverzekering in aanmerking. Reeds op grond van het voorgaande dient het verzoek te worden afgewezen.
- 7.7. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat de omstandigheid dat hij geen kennis heeft kunnen nemen van de bovengenoemde verzekeringvoorwaarden, aanleiding geeft tot een andere uitkomst van het geschil overweegt de commissie ten overvlo-

de dat is gesteld noch gebleken dat de zorgverzekeraar aan verzoeker niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de polisvoorwaarden kennis te nemen. Door verzoeker zijn geen feiten of omstandigheden aangevoerd waaruit kan worden afgeleid dat het hem onmogelijk was om via het internet kennis te nemen van de door de zorgverzekeraar gehanteerde algemene voorwaarden. Voor dat laatste merkt de commissie er voor een goed begrip op dat het gebruik van internet inmiddels zodanig is ingeburgerd dat het op elektronische wijze beschikbaar stellen gelijkwaardig is te achten aan feitelijke terhandstelling van de polisvoorwaarden. Ook is door verzoeker niet gesteld dat het voor hem onmogelijk was telefonisch te verzoeken om toezending van de polisvoorwaarden. Naar het oordeel van de commissie had verzoeker langs één van beide wegen, zo hij dat had gewenst, kennis kunnen nemen van de algemene voorwaarden behorende bij de zorgverzekering van 2006, in het bijzonder van artikel 31.

Een redelijke en op de praktijk afgestemde uitleg van artikel 6: 234 lid 1 sub b BW brengt onder deze omstandigheden mee dat het feit dat de verzekeringsvoorwaarden 2006 niet vóór 1 januari 2006 aan verzoeker zijn ter hand gesteld, niet kan leiden tot een geslaagd beroep op vernietiging van het bepaalde in artikel 31 van de polisvoorwaarden.

7.8. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 april 2009,

Voorzitter