

Anoniem Bindend advies

Geschillencommissie Zorgverzekeringen

(prof. mr. A.I.M. van Mierlo, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

Zaaknummer: 202300668

Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

en

1) Anderzorg N.V. te Wageningen

2) Menzis N.V. te Wageningen

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

1. Samenvatting

- 1.1. Verzoekster heeft aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar de op hem rustende informatieplicht heeft geschonden door haar niet te informeren over de mogelijkheden van vergoeding bij fronttandvervanging. Zij stelt dat de ziektekostenverzekeraar daarom gehouden is de volledige kosten van het implantologietraject te vergoeden, dan wel - uit coulance - in ieder geval de helft van het hiermee gemoeide bedrag. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat niet kan worden vastgesteld dat de informatieplicht door hem is geschonden en dat de zorgaanbieder ook een informatieplicht jegens de patiënt heeft.
- 1.2. De commissie overweegt dat uit de gespreksnotities niet blijkt dat de door de ziektekostenverzekeraar gegeven antwoorden onjuist waren. Dat verzoekster achteraf stelt dat zij een uitgebreidere reactie verwachtte, betekent niet dat de ziektekostenverzekeraar dáárom is tekortgeschoten in zijn informatieplicht op grond van de regeling van de Nederlandse Zorgautoriteit. Daarbij rust ook op de zorgaanbieder een informatieplicht, die zich ertoe uitstrekt dat de zorgaanbieder de patiënt moet informeren of zorg onder de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg valt. De zorgaanbieder is echter in deze procedure geen partij. Voor zover het verzoek ziet op een coulancevergoeding, geldt dat de commissie hierin niet kan treden, nu een beslissing hierover aan de ziektekostenverzekeraar is voorbehouden.
- 1.3. Hierna wordt het verloop van de procedure geschetst, daarna volgen de vaststaande feiten en wordt ingegaan op de bevoegdheid van de commissie. Nadat de standpunten van partijen kort zijn weergegeven volgt de beoordeling, en uiteindelijk de uitspraak.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Verzoekster heeft bij e-mailbericht van 8 augustus 2023 de commissie gevraagd een uitspraak te doen. Op 30 augustus 2023 was het dossier gereed voor inhoudelijke behandeling. Tot het dossier behoren de stukken die tijdens de fase bij de Ombudsman Zorgverzekeringen zijn gewisseld.

- 2.2. Bij brief van 19 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt aan de commissie uiteengezet. Een kopie van deze brief is op 30 oktober 2023 aan verzoekster gestuurd.
- 2.3. De beslissing in de onderhavige zaak wordt genomen door een commissie die bestaat uit drie leden, die allen kennisnemen van het volledige dossier. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 december 2023 door twee leden van de commissie gehoord. Partijen zijn hierover voorafgaand schriftelijk geïnformeerd. Van de zitting zijn aantekeningen gemaakt die ter kennisname aan partijen zijn gestuurd.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster is tot op heden bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Anderzorg Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Anderzorg Jong (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De aanvullende ziektekostenverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Bij verzoekster is op haar 11e geconstateerd dat er ter plaatse van twee snijtanden in de bovenkaak geen volwassen tanden waren gegroeid. Toen verzoekster 21 jaar oud was, heeft zij contact opgenomen met de orthodontist en is een behandelplan opgesteld om dit met implantaten te corrigeren.
- 3.3. In mei 2021 is het traject bij de orthodontist gestart. Op 28 februari 2020, 2 juni 2021 en 23 december 2022 heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om de vergoedingsmogelijkheden te bespreken. In het laatste gesprek werd verzoekster erop gewezen dat zij mogelijk recht had op vergoeding van de kosten van fronttandvervanging tot het bereiken van de leeftijd van 23 jaar.
- 3.4. Verzoekster heeft hierop een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar en verzocht om vergoeding van € 4.769,54 voor de kosten van fronttandvervanging. Bij brief van 12 januari 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld niet aan haar verzoek tegemoet te komen.

4. Standpunt verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar de op hem rustende informatieplicht heeft geschonden en dat hij daarom gehouden is de volledige kosten van het implantologietraject te vergoeden, dan wel - uit coulance - in ieder geval de helft van het hiermee gemoeide bedrag.
- 4.2. Hiertoe heeft verzoekster aangevoerd, zoals verwoord in haar e-mailbericht van 8 augustus 2023, dat in de telefoongesprekken met de ziektekostenverzekeraar nooit is gesproken over fronttandvervanging, waardoor zij niet de juiste stappen heeft kunnen zetten om voor vergoeding van deze kosten in aanmerking te komen. Verzoekster stelt dat zij iedere keer dat zij telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar haar situatie heeft uitgelegd en naar de vergoedingen heeft gevraagd. De vergoeding van fronttandvervanging kwam hierbij nooit ter sprake. Verzoekster vindt dat de ziektekostenverzekeraar zijn informatieplicht heeft geschonden. Als zij op de hoogte was geweest van de mogelijkheid van vergoeding, had zij tijdig een aanvraag in het kader van fronttandvervanging bij de ziektekostenverzekeraar kunnen indienen.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster in aanvulling hierop nog het belang benadrukt van kundige medewerkers aan de telefoon aan de zijde van de ziektekostenverzekeraar. Alleen in het laatste gesprek werd door de medewerker goed doorgevraagd en meegedacht. Pas bij het nader commentaar is verzoekster op een artikel gewezen waarin staat dat het traject voor afgerond moet zijn voordat een verzekerde 23 jaar wordt. Als verzoekster deze informatie tijdig gehad zou

hebben, had ze het orthodontietraject al tijdens de coronaperiode ingezet. Verzoekster is al jaren bij ziektekostenverzekeraar verzekerd. Zij is teleurgesteld in het verloop van de contacten en de houding van de ziektekostenverzekeraar. Zij had gehoopt op enige coulance.

- 4.4. Bij de afsluiting van de hoorzitting heeft verzoekster te kennen gegeven dat alle punten die zij onder de aandacht van de commissie wenste te brengen, zijn besproken.

5. **Standpunt ziektekostenverzekeraar**

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft verklaard niet bereid te zijn verzoekster tegemoet te komen in de kosten. Hij heeft hiertoe aangevoerd dat uit de telefoonregistraties niet blijkt dat specifiek is gesproken over fronttandvervanging, welke vragen door verzoekster zijn gesteld, en welke antwoorden van zijn kant zijn gegeven. Daarnaast hoort de zorgaanbieder op de hoogte te zijn van de wettelijke regelingen die op de situatie van verzoekster van toepassing zijn. De behandelend orthodontist had het bestaan van de regeling fronttandvervanging aan verzoekster moeten melden. In de brief van 19 oktober 2023 heeft de ziektekostenverzekeraar hieraan toegevoegd dat indien een indicatie voor de fronttandvervanging zou bestaan, recht bestaat op vergoeding tot en met 28 september 2020. De orthodontiebehandeling die kennelijk nodig is geweest om ruimte te maken valt niet onder artikel 2.7 zesde lid, Besluit zorgverzekering en evenmin onder artikel 2.7 derde lid, van het Bzv.

6. **Bevoegdheid van de commissie**

- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel A17 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 6.2. De commissie stelt vast dat beide partijen ermee hebben ingestemd dat de commissie uitspraak doet in de vorm van een bindend advies.

7. **Beoordeling**

- 7.1. De relevante bepalingen uit de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv) over mondzorg alsmede die uit de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-017) en de Regeling transparantie zorgaanbieders (TH/NR-018) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Zorgverzekering

- 7.2. De commissie stelt vast dat de orthodontische behandeling geen onderwerp van geschil vormt, zodat zij hetgeen de ziektekostenverzekeraar hierover heeft opgemerkt voor kennisgeving aanneemt.
Op grond van artikel 2.7, zesde lid, Bzv bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van mondzorg voor verzekerden jonger dan 23 jaar voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, in het geval het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tanden het directe gevolg is van een ongeval en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt. Het voorgaande is terug te vinden op pagina 50 van de voorwaarden van de zorgverzekering.
- 7.3. De commissie constateert dat bij de ziektekostenverzekeraar geen aanvraag in het kader van de regeling fronttandvervanging is ingediend. Verzoekster heeft inmiddels de leeftijd van 23 jaar bereikt zodat dit ook niet langer zinvol is. Gelet op hetgeen verzoekster heeft aangevoerd, is de

vraag die de commissie moet beantwoorden of de ziektekostenverzekeraar de op hem rustende informatieplicht heeft geschonden, waardoor verzoekster niet in de gelegenheid is geweest tijdig een aanvraag hiervoor in te dienen.

- 7.4. De commissie merkt in de eerste plaats op dat het aan de verzekerde, die aanspraak wenst te maken op vergoeding ten laste van de afgesloten verzekering wenst te maken, is zich te verdiepen in de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en kennis te nemen van de procedures die in dat verband moeten worden gevolgd en de termijnen die hierbij in acht moeten worden genomen.

Daarnaast geldt dat de ziektekostenverzekeraar, als aanbieder en uitvoerder van ziektekostenverzekeringen, is gebonden aan de Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten TH/NR-017 van de NZa. Deze regeling is met ingang van 1 april 2022 vervangen door TH/NR-022. Op grond van de oude regeling (TH/NR-017) is de ziektekostenverzekeraar gehouden vragen van consumenten over alle eigenschappen van de aangeboden producten en diensten schriftelijk of telefonisch te beantwoorden wanneer de consument hierom vraagt. Dit staat in artikel 5 van de regeling. Verzoekster nam op 28 februari 2020 voor het eerst contact op met de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar. De commissie begrijpt de stelling van verzoekster zo, dat als zij in dit gesprek was geweest op de mogelijkheid en voorwaarden van vergoeding van de fronttandvervanging vanuit de zorgverzekering, zij eerder actie had kunnen ondernemen om het behandeltraject te starten en niet pas in mei 2021, 4 maanden voordat zij de leeftijd van 23 jaar zou bereiken.

De commissie overweegt dat in het algemeen geldt dat het bij telefonische gesprekken lastig te achterhalen is wat de precieze vraagstelling is geweest en wat hierop het antwoord was. Verzoekster heeft gespreksnotities overgelegd. Ter zitting heeft zij verklaard dat deze aantekeningen betrekking hebben op het telefoongesprek met de ziektekostenverzekeraar in december 2021. De ziektekostenverzekeraar heeft van het gesprek in februari 2020 de volgende summiere aantekening gemaakt: "Geen vergoeding ortho bij anderzorg, implantaten vanuit de TV's wel". Uit deze notitie kan niet de conclusie worden getrokken dat een gerichte vraag is gesteld over de vervanging van de beide tanden of dat, meer algemeen, aan verzoekster onjuiste informatie is gegeven. Hetzelfde gaat op voor het telefoongesprek van 2 juni 2021, terwijl het telefoongesprek van 23 december 2022 pas werd gevoerd nadat verzoekster de geldende leeftijdsgrens had bereikt. Van schending van de informatieplicht is dan ook geen sprake. Dat verzoekster thans wenst dat zij door de ziektekostenverzekeraar indertijd was gewezen op de mogelijkheid van, en de voorwaarden waaronder vergoeding van fronttandvervanging kan plaatsvinden acht de commissie begrijpelijk, maar betekent echter niet dat deze dáárom is tekortgeschoten in zijn informatieplicht.

Naar aanleiding van de stelling van de ziektekostenverzekeraar overweegt de commissie dat ook aan de zijde van de zorgaanbieder een informatieplicht bestaat. Dit volgt uit artikel 4, vierde lid, van de Regeling transparantie zorgaanbieders (TH/NR-018) van de NZa. Deze regeling vormt een nadere uitwerking van het bepaalde in de artikelen 38 en 39 Wmg. In artikel 4, vierde lid, staat dat de zorgaanbieder aangeeft of de te leveren prestaties of diensten onder de aanspraak op grond van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg vallen. De zorgaanbieder is geen partij in deze procedure en de commissie is ter zake niet bevoegd, zodat in het midden moet blijven of de informatieplicht door de zorgaanbieder is geschonden.

- 7.5. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar gevraagd de kosten uit coulance gedeeltelijk te vergoeden. De ziektekostenverzekeraar heeft hiertoe geen aanleiding gezien. De commissie merkt hierover op dat het toepassen van coulance niet juridisch verplicht is en dat zij niet bevoegd is om te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar dit moet doen. Het coulancebeleid is aan de ziektekostenverzekeraar en de commissie kan hierin niet treden.

Slotsom

- 7.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

8. **Bindend advies**

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 3 januari 2024,

J.W. Heringa

Informatie voor partijen

Staat in de uitspraak een schrijffout, rekenfout of andere duidelijke vergissing? Dan kan elke partij de geschillencommissie vragen om dit te verbeteren. Dat moet gebeuren binnen tien dagen na de verzending van de uitspraak. De beslissing van de geschillencommissie kan niet ter discussie worden gesteld.

Binnen één jaar na de verzending van de uitspraak kan elke partij de rechter vragen om de uitspraak te vernietigen. Dit kan alleen als sprake is van ernstige gebreken. Een en ander is geregeld in artikel 7:904 BW.

BIJLAGE - Relevante bepalingen

1. Wetgeving
2. Voorwaarden zorgverzekering

Besluit zorgverzekering Geraadpleegd op 22-05-2023. Geldend van 01-01-2023 t/m heden

Artikel 2.7

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;
 - b. indien de verzekerde een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft en hij zonder die zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan; of
 - c. indien een medische behandeling zonder die zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en de verzekerde zonder die andere zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.
2. Onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, is tevens begrepen het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
3. Orthodontische hulp is slechts onder de zorg, bedoeld in het eerste lid, begrepen in geval van een zeer ernstige ontwikkelings- of groeistoornis van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij medediagnostiek of medebehandeling van andere disciplines dan de tandheelkundige noodzakelijk is.
4. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan achttien jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. periodiek preventief tandheelkundig onderzoek, eenmaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - b. incidenteel tandheelkundig consult;
 - c. het verwijderen van tandsteen;
 - d. fluorideapplicatie, maximaal tweemaal per jaar, tenzij de verzekerde tandheelkundig meer keren per jaar op die hulp is aangewezen;
 - e. sealing;
 - f. parodontale hulp;
 - g. anesthesie;
 - h. endodontische hulp;
 - i. restauratie van gebitselementen met plastische materialen;
 - j. gnathologische hulp;
 - k. uitneembare prothetische voorzieningen;
 - l. chirurgische tandheelkundige hulp, met uitzondering het aanbrengen van tandheelkundige implantaten;
 - m. röntgenonderzoek, met uitzondering van röntgenonderzoek ten behoeve van orthodontische hulp.
5. Mondzorg omvat voor verzekerden van achttien jaar en ouder in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c:
 - a. chirurgische tandheelkundige hulp van specialistische aard en het daarbij behorende röntgenonderzoek, met uitzondering van parodontale chirurgie, het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en ongecompliceerde extracties;

- b. uitneembare volledige prothetische voorzieningen voor de boven- of onderkaak, al dan niet te plaatsen op tandheelkundige implantaten. Tot een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten, behoort eveneens het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur.
6. Mondzorg omvat voor verzekerden jonger dan drieëntwintig jaar in andere gevallen dan het eerste lid, onderdelen a tot en met c, tandvervangende hulp met niet-plastische materialen alsmede het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, indien het de vervanging van een of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden betreft die in het geheel niet zijn aangelegd, dan wel omdat het ontbreken van die tand of die tanden het directe gevolg is van een ongeval, en indien de noodzaak van deze zorg is vastgesteld voordat de verzekerde de leeftijd van achttien jaar heeft bereikt.