

BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vs C te D
Zaak : Mondzorg, tandheelkundige implantaten
Zaaknummer : 2007.2461
Zittingsdatum : 9 april 2008

Ge::,C'hlllencom'11/SSl8

Zaak 2007.2461, Mondzorg, tandheelkundige implantaten

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. Al.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2006, art. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, en 2.26 Rzv)

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 23 januari 2007 de aangevraagde machtiging voor twee tandheelkundige implantaten niet te verstrekken.

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 ZorgVerzorgdpolis (hierna: de zorgverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 BW en betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verzoeker had ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten .

3.2. Verzoeker wenst aanspraak te maken op verstrekking van een machtiging voor twee tandheelkundige implantaten ten laste van de zorgverzekering (hierna: de aanspraak). Bij brief van 23 januari 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat zijn aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brieven van 5 juni en 28 september 2007 heeft de zorgverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat hij heeft besloten zijn standpunt te handhaven.

3.4. Bij brief van 16 november 2007 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht de zorgverzekeraar te gelasten de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering.

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 bij brief van 18 januari 2008 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 26 februari 2008 aan verzoeker toegezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 3 maart 2008 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De zorgverzekeraar heeft op 31 maart 2008 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.

3.9. Bij brief van 26 februari 2008 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw, gevraagd. Bij brief van 21 maart 2008 heeft het CVZ bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek van verzoeker af te wijzen omdat verzoeker geen indicatie heeft voor implantaten. Een afschrift hiervan is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.

3.10. Verzoeker en de zorgverzekeraar zijn op 9 april 2008 gehoord. Verzoeker in persoon, de zorgverzekeraar telefonisch. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.

3.11. Bij brief van 25 april 2008 heeft de commissie het CVZ een afschrift van het verslag van de hoorzitting toegezonden 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 6 mei 2008 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. Door een ongeval in 1996 heeft verzoeker een aantal tanden verloren waarbij gelijk duidelijk was dat op termijn implantaten ingebracht zouden moeten worden. Voor de tussenliggende periode werd een ets brug geplaatst. De orthodontist heeft verzoeker doorverwezen naar het Centrum Bijzondere Tandheelkunde van het UMC St. Radboud. Omdat de voorgestelde behandelingen door de toenmalige ziektekostenverzekeraar niet vergoed werden, zijn deze dan ook niet uitgevoerd.

4.2. Verzoeker stelt dat hij alvorens de zorgverzekering te hebben afgesloten geïnformeerd heeft bij diverse zorgverzekeraars. Op basis van een telefonisch gesprek met de zorgverzekeraar, waarin hem verteld zou zijn dat tandheelkundige implantaten volledig gedekt waren, en een vergoedingenoverzicht van de zorgverzekeraar dat hij speciaal ten behoeve van deze behandeling had aangevraagd, is besloten de zorgverzekering af te sluiten.

4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat in zijn situatie sprake is van een bijzondere situatie, waar het vergoedingenoverzicht op ziet. Ter onderbouwing overlegt hij een brief van zijn tandarts.

4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat de zorgverzekeraar een machtiging voor de tandheelkundige implantaten, en alle daarbij komende kosten, dient af te geven.

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De zorgverzekeraar verwijst naar zijn polisvoorwaarden en de regelgeving en geeft aan dat verzoeker daar niet aan voldoet. Volgens de zorgverzekeraar bestaat alleen aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten indien sprake is van een zeer ernstige ziekte. De zorgverzekeraar verwijst hierbij naar het College voor

zorgverzekeringen die zich op het standpunt stelt heeft dat tandheelkundige hulp in beginsel slechts aangewezen kan zijn, bij een aantal limitatief opgesomde afwijkingen, waaronder een zeer ernstige ziekte en bij een blijvend dento-alveolair defect door een ongeval, tenzij ten tijde van het ongeval naar tandheelkundige opvattingen onvoldoende tandheelkundige functie aanwezig was of al was aangevuld met een partiële prothese of een frameprothese.

5.2. Naar aanleiding van de ter zitting overgelegde brief van de behandelend tandarts van verzoeker stelt de zorgverzekeraar dat deze brief niet tot een andere conclusie leidt.

5.3. 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 verzekering.

De beoordeling van het geschil

7.

7.1 Uit de toelichting bij artikel 8.7 van de zorgverzekering is af te leiden dat mondzorg een naturakarakter heeft. Ten aanzien van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat is hierop echter een uitzondering gemaakt waardoor sprake is van een restitutiebepaling. Vergoeding voor tandheelkundige zorg, gelijk aan die in het onderhavige geval, is geregeld in artikel 8.7 van de zorgverzekering. Dit artikel bepaalt, voor zover hier van belang, het volgende:

"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-mondste/sel 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 lichamelijk 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 zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet had voorgedaan.

2. Op de mondzorg is tevens het Verzekeringsreglement Zorg van zorgverzekeraar van toepassing, dat eveneens van deze overeenkomst deel uitmaakt.

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

7.2 De regeling in artikel 8.7 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten, en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.

- 7.3. Artikel 11, lid 1 onderdeel a, van de Zvw, bepaalt dat aanspraak bestaat op zorg en overige diensten. Mondzorg is, conform lid 3, Zvw, naar aard en omvang geregeld in artikel 2.7 Besluit zorgverzekering (Bzv), waarvan lid 1 onderdeel a bepaalt dat slechts aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg die noodzakelijk is 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. In lid 2 is bepaald dat onder de zorg, zoals bedoeld in lid 1, onderdeel a, tevens is 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 dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 7.4. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.5. De commissie oordeelt dat niet is gebleken dat bij verzoeker sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak, als bedoeld in artikel 8.7 lid 3 van de zorgverzekering, terwijl dan nog een mogelijk nadelig effect op de tandheelkundige functie aanwezig dient te zijn. Het verlies van twee elementen kan niet worden gezien als een zeer ernstige verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Op grond hiervan concludeert de commissie dat bij verzoeker een indicatie in de zin van artikel 8.7 lid van de zorgverzekering ontbreekt.
- 7.6. Voor zover verzoeker stelt dat hem telefonisch is verteld door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze hem de mededeling heeft gedaan dat implantaten volledig worden vergoed oordeelt de commissie als volgt. De zorgverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitspraken waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de zorgverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de zorgverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de zorgverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de zorgverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, doch die zijn in het onderhavige geval gesteld noch gebleken.
- 7.7. Het vergoedingenoverzicht 2006, waar verzoeker zich op beroept, bevat op pagina 17 de bepaling dat het stuk in samenhang met de voorwaarden van de zorgverzekering moet worden gelezen:

"Wij hebben deze tekst zo zorgvuldig mogelijk samengesteld, maar toch bondig en overzichtelijk gehouden. U kunt er geen rechten aan ontleen. Voor gedetailleerde informatie verwijzen wij u naar de desbetreffende polisvoorwaarden (...)"

De commissie kan op grond van bovenstaande niet anders concluderen dan dat geen recht op vergoeding bestaat.

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, 14 mei 2008

Voorzitter