

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E
te F
Zaak : EU/EER, mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten
Zaaknummer : 2013.00676
Zittingsdatum : 15 januari 2014

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 2012, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012, art. 20 Vo 883/2004)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering, variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Vitaal Pakket afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling, uitgevoerd te Kleve, Duitsland (hierna: de aanspraak). Bij meerdere uitkeringsberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 500,--, wordt ingewilligd. Een bedrag van € 4.928,25 blijft voor rekening van verzoeker.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 29 augustus 2013 heeft verzoeker 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar 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.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 oktober 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 oktober 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 7 januari 2014 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 22 oktober 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 6 november 2013 (zaaknummer 2013131834) 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 (verzekerings)indicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 9 januari 2014 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoeker is op 15 januari 2014 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen. Partijen zijn tijdens de hoorzitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 17 januari 2014 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 voorlopig advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 22 januari 2014 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopig advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft in februari 2009 tot twee keer toe een implantoloog bezocht vanwege problemen met zijn gebitsprothese. Gelet op de toestand van diens kaak heeft de betreffende implantoloog verzoeker doorverwezen naar een kaakchirurg in Arnhem. Uit angst voor de kaakchirurg heeft verzoeker geen gebruik gemaakt van deze verwijzing.
- 4.2. Uiteindelijk heeft verzoeker ervoor gekozen zich in Kleve te laten behandelen. Voorafgaand aan de behandeling heeft verzoeker van de ziektekostenverzekeraar bij brief van 29 februari 2012 vernomen dat geen machtiging noodzakelijk was. Voor de hoogte van de vergoeding verwees de ziektekostenverzekeraar naar de verzekeringsvoorwaarden. Uit deze voorwaarden heeft verzoeker begrepen dat hij aanspraak heeft op volledige vergoeding.
- 4.3. Verzoeker is, met zijn tandarts, van mening dat de onderhavige behandeling is aan te merken als bijzondere tandheelkunde en dat deze daarom ten laste van de zorgverzekering dient te worden vergoed. Verzoeker baseert zijn stelling op het feit dat bij hem sprake was van een ernstig geslonken kaak. Dit wordt bevestigd doordat de im-

plantoloog in Duitsland kunstbot heeft moeten aanbrengen alvorens de implantaten te kunnen plaatsen.

4.4. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat hij eerst na bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is uitgenodigd op het spreekuur van de tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar. Dit spreekuurbezoek stelde echter weinig voor aangezien het slechts vijf minuten duurde. Verder is door verzoeker benadrukt dat hij op basis van de brief van de ziektekostenverzekeraar van 29 februari 2012 heeft geconcludeerd dat hij geen machtiging nodig had, zodat erop mocht vertrouwen dat hij een vergoeding zou ontvangen.

4.5. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De zorgverzekering biedt dekking voor tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen. Hiervan is sprake indien de verzekerde een ernstige ontwikkelingsstoornis, groei-stoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft, of een niet-tandheelkundige lichamelijke of geestelijke aandoening, of een medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben. Voorts bestaat aanspraak op het aanbrengen van een implantaat indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en het implantaat dient voor het bevestigen van een uitneembare prothese. Voornoemde situaties zijn bij verzoeker niet aan de orde, zodat hij geen aanspraak heeft op bijzondere tandheelkunde ten laste van de zorgverzekering.

5.2. In het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen is verzoeker opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Tijdens dit bezoek is de adviseur eveneens tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker geen sprake is van een ernstig geslonken kaak.

5.3. Verzoeker heeft aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 500,- per kalenderjaar ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Een en ander heeft de ziektekostenverzekeraar bij brief van 29 februari 2012 aan verzoeker toegezegd. Voor deze vergoeding hoefde hij geen aanvraag in te dienen.

5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat hij het betreurt als verzoeker het gevoel heeft dat hij niet serieus is bekeken door de tandheelkundig adviseur. Ten tijde van het spreekuurbezoek had de behandeling al plaatsgevonden zodat het bezoek geen doorslag heeft gegeven voor de afwijzing. Door de tandheelkundig adviseur is gekeken naar de foto, en aan de hand daarvan is geoordeeld dat geen sprake is geweest van een ernstig geslonken tandeloze kaak.

5.5. 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 gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, ten laste van de zorgverzekering dan wel 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 27.2 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;

(...)”

8.3. Artikel 9 van de zorgverzekering regelt de aanspraak op zorg in het buitenland, en luidt, voor zover hier van belang:

“9.1 U woont of verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland

Als u woont of tijdelijk verblijft in een ander EU-/EER-land of verdragsland dan Nederland kunt u voor zorg kiezen uit:

- zorg volgens het wettelijke verzekeringspakket in een EU-/EER-land of verdragsland, als dit voor u van toepassing is. Dit recht op zorg is geregeld in de EU-socialezekerheidsverordening of een sociaalzekerheidsverdrag;

- zorg door een gecontracteerde zorgaanbieder of zorginstelling;

- vergoeding van de kosten van zorg door een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. De kosten worden vergoed tot maximaal het bedrag dat u zou krijgen als u in Nederland zou kiezen voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder.

(...)”

9.3 Toestemmingsvereiste voor zorg in het buitenland

Wilt u zich in het buitenland laten behandelen? Als u voor deze behandeling één of meer nachten in een ziekenhuis of andere instelling wordt opgenomen, hebt u onze voorafgaande toestemming nodig. U hebt geen toestemming nodig als u onverwacht wordt opgenomen en de behandeling redelijkerwijs niet kan worden uitgesteld tot u in uw woonland bent teruggekeerd.

(...)"

- 8.4. De artikelen 1, 9 en 27.2 van de zorgverzekering zijn volgens de artikelen 2.3, 2.9 en 2.10 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.5. 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.
- 8.6. 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.
- 8.7. In artikel 45 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op tandheelkundige zorg zoals tandartsen plegen te bieden tot een bedrag van maximaal € 500,- per kalenderjaar. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:
- "tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. Hierbij moet u denken aan bijvoorbeeld een (half)-jaarlijkse controle, gebitsreiniging, het vullen van een gaatje, het trekken van een kies, kroon of een gedeeltelijke gebitsprothese. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.*
- (...)*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak
(...)
- Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:
80% tot maximaal € 500 per kalenderjaar.*
(...)"

- 8.8. Artikel 20 van Vo 883/2004 luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“1. Tenzij in deze verordening anders is bepaald, moet een verzekerde die naar een andere lidstaat reist met het oogmerk gedurende zijn verblijf verstrekkingen te ontvangen, daarvoor toestemming van het bevoegde orgaan vragen.

2. Een verzekerde die van het bevoegde orgaan toestemming heeft gekregen om zich naar een andere lidstaat te begeven met het oogmerk om daar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op verstrekkingen die voor rekening van het bevoegde orgaan worden verleend door het orgaan van de verblijfplaats, volgens de door dit orgaan toegepaste wetgeving, alsof hij krachtens die wetgeving verzekerd was. De toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling behoort tot de prestaties waarin de wetgeving van de lidstaat waar betrokkene woont, voorziet, en die behandeling hem, gelet op zijn gezondheidstoestand van dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in laatstbedoelde lidstaat niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is. (...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. Verzoeker is naar een andere EU-lidstaat Duitsland gegaan met het doel daar de onderhavige zorg te verkrijgen. Derhalve is sprake van planbare zorg. Daarnaast heeft verzoeker aan de ziektekostenverzekeraar voorafgaand aan de behandeling toestemming gevraagd, zodat moet worden getoetst aan artikel 20 van Vo nr. 883/2004. Ook in dat kader is relevant of sprake is van een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering en of verzoeker een (verzekerings)indicatie had.
- 9.2. Op grond van artikel 27.2 van de zorgverzekering bestaat aanspraak op bijzondere tandheelkunde, waaronder het aanbrengen van tandheelkundige implantaten, als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel en betrokkene zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke hij zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Deze situatie is bij verzoeker niet aan de orde.
- 9.3. Voorts bestaat aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Tussen partijen is niet in geschil dat de bovenkaak van verzoeker ten tijde van de onderhavige ingreep tandeloos was, zodat de vraag opkomt of de betreffende kaak ernstig geslonken is. Met betrekking hiertoe heeft de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat uit de preoperatieve röntgenfoto's niet blijkt van een ernstig geslonken kaak. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker in het kader van de bemiddeling opgeroepen voor het spreekuur van de tandheelkundig adviseur. Hoewel uitvoerig onderzoek op dat moment niet meer mogelijk was vanwege het feit dat verzoeker de implantaten reeds had laten plaatsen, kon worden vastgesteld dat bij hem geen sprake was van een ernstig geslonken kaak. Aangezien verzoeker het tegendeel niet aannemelijk heeft gemaakt, leidt het voorgaande tot de conclusie dat geen (verzekerings)indicatie voor de behandeling bestond. Verzoeker heeft hiervoor derhalve terecht geen toestemming op grond van de verordening gekregen, en er bestaat geen aanspraak op vergoeding ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.4. Op grond van artikel 45 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van tandheelkundige zorg tot een bedrag van maximaal € 500,-- per kalenderjaar. De ziektekostenverzekeraar heeft reeds toegezegd dat verzoeker aanspraak heeft op deze vergoeding zodat dit onderdeel geen verdere bespreking behoeft.

Werking privaatrecht

- 9.5. Verzoeker heeft nog gesteld dat de ziektekostenverzekeraar hem bij brief van 29 februari 2012 heeft toegezegd dat de onderhavige kosten volledig zou worden vergoed. Ten aanzien van deze stelling merkt de commissie op dat in bedoelde brief enkel wordt gesproken over de aanspraak op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dat uit de brief van 29 februari 2012 valt op te maken dat de kosten volledig worden vergoed ten laste van de zorgverzekering vermag de commissie niet in te zien.

Conclusie

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

Zeist, 29 januari 2014,

Voorzitter