

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B, in deze vertegenwoordigd door C vs D te E
Zaak	: Mondzorg, tandheelkundige zorg, implantaatbehandeling
Zaaknummer	: ANO06.49
Zittingsdatum	: 27 september 2006

ANONIEM BINDEND ADVIES

Zaak: ANO06.49, Mondzorg, tandheelkundig implantaatbehandeling

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

(art. 11 Zvw, 2.7 Bzv en 2.4 Rzv)

1. Partijen

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

D te E, hierna te noemen de zorgverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

De vertegenwoordiger van verzoekster komt op tegen het besluit van de zorgverzekeraar van 12 februari 2006 inzake het niet vergoeden van een tandheelkundig implantaat.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1 Verzoekster is verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering naturapolis, een verzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw) hierna: de zorgverzekering. Verzoekster heeft ook een aanvullende verzekering bij de zorgverzekeraar afgesloten.
- 3.2 Bij brief van 22 februari 2006 heeft de zorgverzekeraar verzoekster bericht dat zij geen recht heeft op vergoeding van een tandheelkundig implantaat.
- 3.3 De vertegenwoordiger van verzoekster heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 3 maart 2006 heeft de zorgverzekeraar aan de vertegenwoordiger van verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4 Bij brief van 15 juni 2006 heeft de vertegenwoordiger van verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd te bepalen dat de zorgverzekeraar de boven- genoemde kosten dient te vergoeden.
- 3.5 Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, heeft de vertegenwoordiger van verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 37,00 voldaan, waarna de commissie de zorgverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeksters vertegenwoordiger te reageren.
- 3.6 De zorgverzekeraar heeft daarvan gebruik gemaakt en heeft de commissie op 17 juli 2006 zijn nadere standpunt kenbaar gemaakt.
- 3.7 Op 2 augustus 2006 is de vertegenwoordiger van verzoekster een afschrift van de reactie van de zorgverzekeraar gezonden. Tevens zijn verzoeksters vertegenwoor-

diger en de zorgverzekeraar in de gelegenheid gesteld zich te doen horen.

- 3.8 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid gehoord te worden.
- 3.9 Bij brief van 5 oktober 2006 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen verzocht om advies, een en ander conform artikel 114 Zvw.
- 3.10 Het College voor zorgverzekeringen heeft op 3 november 2006, op de voet van artikel 114 lid 3 van de Zvw, haar advies gegeven. Een afschrift hiervan is aan partijen toegezonden.
4. Het standpunt van verzoekster
- 4.1 Verzoekster kampt met een verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. De vertegenwoordiger van verzoekster heeft een aanvraag ingediend voor het vergoeden van een bij verzoekster ingebracht tandheelkundig implantaat. Zowel bij het primaire besluit als bij de heroverweging is de aanvraag door de zorgverzekeraar afgewezen. De vertegenwoordiger geeft aan dat verzoekster voldoet aan de voorwaarden van de zorgverzekering, zodat het implantaat dient te worden vergoed. De vertegenwoordiger van verzoekster meent dat uit de voorwaarden in ieder geval niet is af te leiden dat het implantaat niet voor vergoeding in aanmerking komt. Voor onduidelijk geformuleerde bepalingen geldt dat de zorgverzekeraar daarvan de risico's moet dragen, ook al zouden de betreffende bepalingen gebaseerd zijn op het Besluit zorgverzekering. Daarbij is de vertegenwoordiger van verzoekster van mening dat de zorgverzekeraar zich op onjuiste gronden beroept door te stellen dat een implantaat alleen vergoed wordt indien sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak.
- 4.2 De vertegenwoordiger van verzoekster is verder van mening dat het besluit lang op zich heeft laten wachten, nu op een aanvraag uit januari 2006 pas eind februari 2006 een beslissing is gevolgd. Hierdoor is verzoeksters vertegenwoordiger van mening dat hij belemmerd is om, nog vóórdat de deadline verstreek, een andere zorgverzekeraar te kiezen. Tevens stelt de vertegenwoordiger van verzoekster dat bij hem en bij verzoekster de stellige indruk is gewekt dat de kosten van een tandheelkundig implantaat worden vergoed op basis van een vooraf aangevraagde machtiging. Dit zou blijken uit het door de zorgverzekeraar uitgegeven Serviceboekje 2006. Hoewel de zorgverzekeraar in dat boekje naar de polisvoorwaarden verwijst, is de vertegenwoordiger van verzoekster van mening dat dit niet wegneemt dat in het Serviceboekje 2006 het vertrouwen is gewekt dat implantaten worden vergoed. Bovendien heeft verzoekster eerst het boekje ontvangen en daarna pas de polisvoorwaarden.
- 4.3 De vertegenwoordiger van verzoekster meent dat de zorgverzekeraar gehouden is het implantaat te vergoeden, ook op grond van het feit dat medewerkers van de zorgverzekeraar hem telefonisch hebben medegedeeld dat implantaten worden vergoed. Daarbij heeft de vertegenwoordiger van verzoekster de zorgverzekeraar tevergeefs verzocht dit schriftelijk te bevestigen. In de correspondentie met de zorgverzekeraar die daarop is gevolgd, is dit kenbaar gemaakt. Daar de zorgverzekeraar dit nimmer betwist heeft, dient hij zich diensgevolge aan die toezegging te houden.
- 4.4 Voorts geeft de vertegenwoordiger van verzoekster aan dat de zorgverzekeraar hem in een brief heeft bericht dat de tandheelkundige functie behouden kan worden met behulp van een goedkoper alternatief, namelijk het plaatsen van een brug of een partiële prothese. Dat zou de noodzaak van een tandheelkundig implantaat weg-

nemen. De vertegenwoordiger van verzoekster bestrijdt dit door aan te geven dat een implantaat wél noodzakelijk is en dat er geen (gelijkwaardig) alternatief is. Bij een brug dient er veel gezond tandweefsel te worden opgeofferd, met risico's voor de tandpulp. Indien de zorgverzekeraar de kosten van het implantaat niet wil vergoeden, is de zorgverzekeraar op z'n minst gehouden de kosten die met genoemd alternatief zijn gemoeid, te vergoeden.

5. Het standpunt van de zorgverzekeraar

- 5.1 De zorgverzekeraar betreurt de gang van zaken rond de late beslissing en biedt hiervoor zijn excuses aan. De zorgverzekeraar wijt een en ander aan de invoering van het nieuwe zorgstelsel.
- 5.2 De zorgverzekeraar geeft vervolgens aan dat de kosten van een implantaat worden vergoed, indien sprake is van een medische noodzaak. Dit is het geval bij een ernstige tandheelkundige handicap, waaronder hetzelfde wordt verstaan als een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. De zorgverzekeraar licht toe dat voor een tandheelkundig implantaat aan deze voorwaarde is voldaan als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak waarbij de verstrekking ter bevestiging dient van een uitneembare prothese. Bij verzoekster is dat niet het geval. Voorts wijst de zorgverzekeraar verzoekster op goedkopere alternatieven, zoals een brug of partiële prothese. De kosten hiervan zouden, conform de voorwaarden, wel vergoed worden.
- 5.3 Ten aanzien van het feit dat in het Serviceboekje 2006 is opgenomen dat implantaten vergoed worden, geeft de zorgverzekeraar aan dat ook in het boekje duidelijk vermeld is dat voor gedetailleerde informatie verwezen wordt naar de desbetreffende polisvoorwaarden.
- 5.4 De zorgverzekeraar stelt dat aanbrengen van een implantaat niet los gezien kan worden van het vaste gedeelte van de suprastrucuur. De kosten worden uitsluitend vergoed indien sprake is van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak.
- 5.5. Verwijzend naar de brief waarin de suggestie wordt gedaan voor een brug of partiële prothese, geeft de zorgverzekeraar aan dat verzoekster daar niet voor heeft gekozen en dat de daarmee gemoeide kosten derhalve ook niet zijn gemaakt. Kosten van een brug of partiële prothese die niet zijn gemaakt, worden niet vergoed.

6. De bevoegdheid van de commissie

Voor zover het onderhavige geschil betrekking heeft op de zorgverzekering, acht de commissie zich bevoegd daarvan kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. De commissie is daarentegen niet bevoegd ten aanzien van de aanvullende verzekering.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1 Tussen partijen is met ingang van 1 januari 2006 een verzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het BW tot stand gekomen. Deze verzekeringsovereenkomst betreft een zorgverzekering. Een 'zorgverzekering' in de zin van artikel 1 onder d van de Zvw, dient te voldoen aan de wettelijke eisen van de Zorgverzekeringswet. De aard en omvang van de in de zorgverzekering op te nemen verzekerde prestaties zijn omschreven in Hoofdstuk 3, de artikelen 10 tot en met 14a van de Zvw en de daarop gebaseerde regelgeving, met name het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de

Regeling zorgverzekering (Rzv). Slechts voor zover de verzekering voldoet aan de wettelijke eisen – dat wil zeggen niet meer en niet minder biedt – is sprake van een zorgverzekering en heeft de verzekerde, door deze verzekering te sluiten, voldaan aan de op hem rustende verzekeringsplicht.

- 7.2 Op grond van artikel 2 van het Algemene deel van de voorwaarden, vindt de zorgverzekering zijn grondslag in de Zvw, de daarop gebaseerde uitvoeringsbesluiten en het door verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier. De inhoud van de verzekeringsovereenkomst is weergegeven in de modelovereenkomst en de zorgpolis. Deze worden geacht te voldoen aan de Zvw. In geval van strijdigheid prevaleert het bepaalde bij of krachtens de Zvw.
- 7.3 Uit de toelichting bij artikel 8.7 van de voorwaarden is af te leiden dat de verzekering, als het gaat om mondzorg, een naturakarakter heeft. Ten aanzien van het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat is hierop een uitzondering gemaakt waardoor het laatste een restitutiekarakter heeft. Waar het vervolgens gaat om de onderhavige kosten, geldt het volgende. Vergoeding voor tandheelkundige zorg is geregeld in artikel 8.7 van de zorgverzekering, dat bepaalt:

“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 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.”

- 7.4 Voor de beoordeling van het onderhavige geschil zijn de navolgende wettelijke bepalingen relevant. Op grond van artikel 10 sub a van de Zvw omvat het krachtens de Zvw te verzekeren risico onder andere de mondzorg. Artikel 11 lid 1, onderdeel a van de Zvw, bepaalt vervolgens dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten voor deze zorg en overige diensten. Waar het gaat om mondzorg is een en ander, conform lid 3, Zvw, naar aard en omvang omschreven in artikel 2.7 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.

- 7.5 De commissie constateert dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6 De commissie stelt vervolgens vast dat uit de stukken blijkt dat het implantaat is aangebracht vóórdat van de zorgverzekeraar uitsluitel was verkregen of de kosten hiervan vergoed zouden worden. Uit de verklaring van de tandarts blijkt dat er twee opties bestonden om de boog die, als gevolg van het verloren gaan van element 36 en de ruimte die daardoor is ontstaan tussen de elementen 35 en 37 te sluiten, te weten: een brug van de 35 naar de 37 of een implantaat ter plaatse van de 36. De commissie merkt ten aanzien van de laatste mogelijkheid op dat een zodanige behandeling, die aanzienlijke kosten met zich brengt, alleen aan de orde kan zijn in geval niet kan worden volstaan met een normale prothetische voorziening. Dit zal zich voordoen indien de - tandenloze - kaak zeer ernstig is geslonken. In de situatie van verzekerde kan wél met een brug worden volstaan, terwijl er voorts geen sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak. Niet alleen ontbreekt een indicatie voor een implantaatbehandeling, maar bovendien is het implantaat niet ingebracht ter bevestiging van een - volledige - uitneembare prothese. Met betrekking tot de eis van een zeer ernstig geslonken tandenloze kaak, tekent de commissie voorts aan dat deze niet los gezien kan worden van artikel 8.7 lid 1, onderdeel a van de voorwaarden.
- 7.8 Dat in afwijking van artikel 8.7 van de zorgverzekering van de zijde van de zorgverzekeraar bepaalde, telefonische, toezeggingen zouden zijn gedaan, is in de procedure aangetoond noch aannemelijk gemaakt, waarbij de commissie belang hecht aan het feit dat door verzoeker in het bijzonder niet is aangegeven wanneer en met wie bij de zorgverzekeraar is gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 7.9 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1 De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 8 november 2006

Voorzitter