



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, telefonische toezegging
Zaaknummer : 201302249
Zittingsdatum : 18 juni 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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker, tegen

C te D, hierna te noemen: de zorgverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de zorgverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 zorgverzekeraar aanspraak gemaakt op het aanbrengen van tweemaal twee implantaten in de boven- en onderkaak met de hierop te bevestigen uitneembare prothesen (verder: de aanspraak). De zorgverzekeraar heeft vergoeding van de kosten van de bovenkaak in eerste instantie afgewezen, maar is na een klacht van verzoeker alsnog overgegaan tot vergoeding. Bij e-mailbericht van 27 mei 2013 heeft de zorgverzekeraar echter aan verzoeker medegedeeld een deel van de vergoeding terug te vorderen. Het betreft hierbij de vergoeding voor de implantaten en de prothese ten behoeve van de bovenkaak.

3.2. Verzoeker heeft aan de zorgverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 28 juni 2013 heeft de zorgverzekeraar 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 zorgverzekeraar.

3.4. Bij brief van 4 februari 2014 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de zorgverzekeraar de verleende vergoeding voor de twee implantaten in de bovenkaak met de daarop te bevestigen uitneembare prothese niet bij hem mag terugvorderen (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 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.

3.6. De zorgverzekeraar heeft de commissie bij brief van 14 maart 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 21 maart 2014 aan verzoeker gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 2 april 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord. De zorgverzekeraar heeft op 14 april 2014 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

3.8. Bij brief van 21 maart 2014 heeft de commissie het Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 17 april 2014 heeft het Zorginstituut (zaaknummer 2014042086) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd door de zorgverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar de indicatie van verzoeker voor implantaten in de bovenkaak. Een afschrift van het advies van het Zorginstituut is op 22 april 2014 aan partijen gezonden. De zorgverzekeraar heeft het nader onderzoek, zoals verwoord in het advies, uitgevoerd en is tot de conclusie gekomen dat bij verzoeker ten tijde van het aanbrengen van de implantaten geen sprake was van een zeer ernstig geslonken kaak. Verzoeker is in de gelegenheid gesteld hierop te reageren. Bij brief van 15 juni 2014 heeft hij gereageerd. Een afschrift van deze reactie is ter kennisname aan de zorgverzekeraar gezonden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. In oktober 2011 besloot verzoeker tot het laten aanbrengen van implantaten in de boven- en onderkaak met de daarop te bevestigen uitneembare prothesen. De tandarts deelde hem mede dat de zorgverzekeraar alleen de implantaten voor de onderkaak zou vergoeden. Daarvoor is toestemming gevraagd, die is verleend.

4.2. Omdat verzoeker ervan uitging dat de tandarts niet alle verschillende voorwaarden van de diverse verzekeraars kent, heeft hij de zorgverzekeraar telefonisch gevraagd of de implantaten in de bovenkaak ook voor vergoeding in aanmerking komen. Na diverse keren te zijn doorverbonden luidde het antwoord van de medewerker bevestigend. Verzoeker kon "gewoon een declaratie indienen".

4.3. Verzoeker heeft zijn tandarts ervan op de hoogte gebracht dat ook een vergoeding mogelijk is voor implantaten in de bovenkaak, en heeft deze laten aanbrengen. De nota's heeft hij gedeclareerd bij de zorgverzekeraar, die tot vergoeding hiervan is overgegaan.

4.4. De zorgverzekeraar heeft nadien echter een deel van de vergoeding teruggevorderd, omdat bij een controle was gebleken dat onterecht was vergoed. Hierover heeft verzoeker een klacht ingediend, die door de zorgverzekeraar is afgewezen. Laatstgenoemde stelt hierbij onder andere dat verzoeker de behandeling al had ondergaan voordat hij telefonisch contact heeft gehad met een medewerker. Dit is echter niet juist. De gesprekken vonden namelijk plaats in 2011, en de behandeling is gestart in januari 2012.

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

5. Het standpunt en de conclusie van de zorgverzekeraar

5.1. De tandarts van verzoeker heeft toestemming gevraagd voor het aanbrengen van twee implantaten in de onderkaak, welke toestemming is verleend. Dit is ook door de tandarts aan verzoeker medegedeeld. Uiteindelijk is een declaratie ingediend voor vier implantaten en twee prothesen. Dit betreft derhalve ook de bovenkaak. Met betrekking tot de bovenkaak is niet voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding, zoals deze zijn omschreven in artikel 32 van de zorgverzekering.

5.2. Gesprekken tussen verzekerden en de zorgverzekeraar worden niet opgenomen. Hierdoor is niet meer aan te tonen wat over en weer is besproken. De medewerkers zijn geïnstrueerd telefonische toezeggingen vast te leggen. In de zaak van verzoeker is niets geregistreerd. Hem is geadviseerd de nota's in te dienen, zodat deze kunnen worden beoordeeld. De kosten werden in eerste instantie niet vergoed. Nadat verzoeker hierover had geklaagd, is ten onrechte vergoeding verleend. Na een interne controle zijn deze kosten deels teruggevorderd, omdat niet is voldaan aan de regels van de zorgverzekering. Voor de gang van zaken zijn verzoeker excuses aangeboden. Dit neemt niet weg dat de kosten van de behandeling van de bovenkaak op grond van de zorgverzekering niet voor vergoeding in aanmerking komen.

5.3. De zorgverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 17 van de zorgverzekering is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de zorgverzekeraar de verleende vergoeding voor de implantaten met de daarop te bevestigen uitneembare prothese ten behoeve van de bovenkaak mag terugvorderen.

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 restitutiepols, zodat de verzekerde kan gebruikmaken van niet-gecontracteerde zorg. De aanspraak op vergoeding van zorg of diensten is geregeld in de artikelen 18 tot en met 40 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 32 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

"32.1 Mondzorg omvat de vergoeding van kosten van zorg, tot maximaal het vigerende Wtg-tarief, zoals tandartsen die plegen te bieden, met dien verstande dat het slechts betreft tandheelkundige zorg die noodzakelijk is. De mondzorg kan worden verleend door een tandarts, kaakchirurg, orthodontist, tandprotheticus en mondhygiënist:

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.

32.2 Het aanbrengen van een tandheelkundig implantaat en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur is tevens onderdeel van de zorg die in het eerste lid onder sub a is opgenomen, indien er sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak en deze dient ter bevestiging van een uitneembare prothese. (...)"

8.4. Artikel 32 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.5. Artikel 11, lid 1, onderdeel b 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 vergoeding van de kosten van 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 zorgverzekeraar 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.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten met een hierop te bevestigen uitneembare prothese indien sprake is van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan worden behouden of verworven, gelijkwaardig aan die welke zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Deze situatie is onder andere aan de orde bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Gesteld noch gebleken is dat de bovenkaak van verzoeker zeer ernstig geslonken is, dan wel dat bij hem sprake is van een andere ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. Over de vergoeding van het aanbrengen van twee implantaten ten behoeve van de onderkaak en de hierop te bevestigen uitneembare prothese bestaat tussen partijen geen geschil.
- 9.2. Het voorgaande leidt ertoe dat verzoeker ten laste van de zorgverzekering geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van twee implantaten met een daarop te bevestigen uitneembare prothese ten behoeve van zijn bovenkaak, zodat de zorgverzekeraar de vergoeding in beginsel ten onrechte heeft verleend en deze als onverschuldigd betaald mag terugvorderen.

Telefonische toezegging

- 9.3. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij door diverse - bij naam genoemde - medewerkers van de zorgverzekeraar onjuist is geïnformeerd. De zorgverzekeraar heeft van deze gesprekken geen notities gemaakt, zodat niet kan worden achterhaald wat de precieze vraagstelling is geweest en hoe het antwoord hierop luidde. Volgens verzoeker is hem gezegd dat de behandeling voor vergoeding in aanmerking kwam en dat hij de nota's kon indienen. Dit is geen onjuiste informatie. Implantaten met een hierop te bevestigen uitneembare prothese vormen immers - onder de hierboven genoemde voorwaarden - een verzekerde prestatie onder de zorgverzekering. Eerst na het indienen van de nota's kon worden beoordeeld of verzoeker voldeed aan de toepasselijke criteria. Bovendien is verzoeker door zijn tandarts erop gewezen dat voor de behandeling van de bovenkaak geen verzekeringsindicatie bestond. Om die reden is slechts een aanvraag ingediend voor het aanbrengen van een tweetal implantaten ten behoeve van de onderkaak. De commissie is daarom van oordeel dat verzoeker niet erop kon en mocht vertrouwen dat de behandeling van de bovenkaak voor vergoeding in aanmerking zou komen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 juni 2014,

Voorzitter