

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, vertegenwoordigd door mevrouw C te D, tegen E te F, vertegenwoordigd door G te H
Zaak : Mondzorg, implantaten, telefonische toezegging, terugvordering uit onverschuldigde betaling
Zaaknummer : 2012.01740
Zittingsdatum : 9 januari 2013

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, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door mevrouw C te D,

tegen

E te F, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door G te H

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Luxe Plus en Basis Tand afgesloten (hierna gezamenlijk: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van implantaten (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 2 april 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak volledig is ingewilligd. Hierop is aan verzoeker € 953,42 uitgekeerd. Bij brief van 16 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar genoemd bedrag evenwel teruggevorderd.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van zijn beslissing tot terugvordering gevraagd. Bij e-mail van 19 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 ongedateerde brief, ontvangen op 27 september 2012, heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 953,42 niet bij haar mag terugvorderen (hierna: het verzoek).

3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 7 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 november 2012 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 13 november 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 8 november 2012 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 7 december 2012 heeft het CVZ (zaaknummer 2012126131) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat bij verzoekster een solitair implantaat in een verder betande kaak is geplaatst. Dit is geen behandeling die valt onder de aanspraken van de Zvw. Een afschrift van het CVZ-advies is gelijktijdig met de uitnodiging voor de hoorzitting aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 9 januari 2013 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 10 januari 2013 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 21 januari 2013 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 verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster is een kies getrokken in verband met een abces. De tandarts adviseerde een implantaat te laten aanbrengen. Verzoekster heeft eind 2010 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, met de vraag of dit implantaat werd vergoed. Het antwoord luidde bevestigend.
- 4.2. In januari 2011 is het implantaat door de kaakchirurg aangebracht. Op 28 februari 2011 heeft verzoekster de kosten hiervan gedeclareerd bij de ziektekostenverzekeraar. Bij uitkeringsbericht van 2 april 2011 bevestigde de ziektekostenverzekeraar de aanspraak op vergoeding. Op 8 april 2011 is het bedrag aan verzoekster uitgekeerd. Ruim een jaar later, op 16 mei 2012, heeft de ziektekostenverzekeraar het uitbetaalde bedrag echter teruggevorderd.
- 4.3. Verzoekster vindt dat zij niet de dupe mag worden van niet oplettende medewerkers bij de ziektekostenverzekeraar en van diens onvolledige administratie. Ook de informatie die telefonisch is verstrekt, is onvolledig. In tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, is door het ziekenhuis niet medegedeeld dat deze ingreep niet onder de zorgverzekering valt. Indien verzoekster vanaf het begin goed was geïnformeerd, had zij wellicht een andere keuze gemaakt. Dat verzoekster van het tele-

foongesprek geen notitie heeft gemaakt, valt haar niet aan te rekenen.

- 4.4. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij niet meer weet met welke afdeling zij is doorverbonden en met wie zij heeft gesproken. Zij heeft hiervan geleerd, en bij alle volgende gesprekken de naam van de betreffende medewerker genoteerd. Verzoekster kan zich wel herinneren dat zij haar gegevens heeft doorgegeven, en heeft verteld wat de tandarts heeft geadviseerd, namelijk het trekken van de kies en het plaatsen van een implantaat, uit te voeren door de kaakchirurg. De medewerker zei dat dit vergoed zou worden. Verzoekster heeft gevraagd of zij voldoende verzekerd was voor deze zorg, en het antwoord luidde bevestigend.
- 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. Van het door verzoekster aangehaalde telefoongesprek is geen notitie gemaakt, zodat de aard en inhoud hiervan niet zijn te achterhalen. Verzoekster heeft ook niet toegelicht wanneer en met wie het betreffende onderhoud heeft plaatsgevonden. Het is dan ook niet duidelijk of specifiek is gesproken over implantaten dan wel het gesprek beperkt is gebleven tot het onderwerp “kaakchirurgie” in algemene zin. Kennelijk was de behandeling – en de vergoeding hiervan – voor verzoekster van een zodanig gewicht dat van haar mocht worden verwacht dat zij van de gestelde toezegging een schriftelijke bevestiging zou vragen. Zowel een begin van bewijs voor de gestelde telefonische toezegging als een schriftelijke bevestiging ontbreken.
 - 5.2. Bij een accountantscontrole is gebleken dat de onderhavige behandeling betrekking heeft op het aanbrengen van één implantaat. Uit de door verzoekster overgelegde röntgenfoto kan worden geconcludeerd dat het aanbrengen van dit implantaat niet onder de zorgverzekering kan worden gebracht. Hiertoe is namelijk vereist dat het implantaat wordt ingebracht in een volledig tandeloze en ernstig geslonken kaak. Ook vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is geen vergoeding mogelijk.
 - 5.3. Het uitgekeerde bedrag is teruggevorderd op grond van onverschuldigde betaling. Gelet op het feit dat een dergelijke vordering kan worden ingesteld tot vijf jaar na aanvang van de dag van het ontstaan, is deze nog niet verjaard.
 - 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in het systeem geen registratie aanwezig is van een mogelijke toezegging. Niet te achterhalen is wie verzoekster heeft gesproken, omdat er minstens 50 mensen op de telefoonafdeling werken, waarvan 80 percent vrouwen. Niemand kan zich het gesprek herinneren. Omdat het al twee jaar geleden heeft plaatsgevonden, kan het ook gaan om een medewerker die nu niet meer werkzaam is bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft verder opgemerkt dat een bedrag van € 500,- is betaald vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering voor een tweevlaksvulling en een kroon.
 - 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 artikel 10 van de zorgverzekering 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 gerechtigd is het aan verzoekster uitgekeerde bedrag van € 953,42 terug te vorderen.

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 tot en met 35 van de zorgverzekering.

8.3. Artikel 28 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving

Bijzondere tandheelkunde is tandheerkundige zorg voor mensen met een bijzondere aandoening. Deze tandheerkundige zorg kost meer tijd en moeite en kan niet door de gewone huis-tandarts worden verleend. U hebt alleen recht op bijzondere tandheelkunde als u hiermee een tandheerkundige functie kunt behouden of krijgen, die gelijkwaardig is aan de tandheerkundige functie die u zou hebben als u de aandoening niet zou hebben gehad.

U hebt recht op deze zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plagen te bieden, die noodzakelijk is:

- 1. als u een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-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. (...)*

8.4. Artikel 1.2 van de zorgverzekering luidt, voor zover hier van belang:

“U hebt recht op (vergoeding van de kosten van) zorg zoals omschreven in deze verzekeringsvoorwaarden als u op de zorgvorm naar inhoud en omvang redelijkerwijs bent aangewezen en als de zorgvorm doelmatig en doeltreffend is. (...)”

8.5. De artikelen 1.2 en 28 van de zorgverzekering zijn volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).

8.6. 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.

Artikel 2.1 lid 3 Bzv bepaalt dat een verzekerde slechts recht heeft op een bepaalde vorm van zorg of een dienst voor zover hij daarop naar inhoud en omvang redelijkerwijs is aangewezen.

- 8.7. 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.

- 8.8. Artikel 3:309 van het Burgerlijk Wetboek luidt, voor zover hier van belang:

“Een rechtsvordering uit onverschuldigde betaling verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de schuldeiser zowel met het bestaan van zijn vordering als met de persoon van de ontvanger is bekend geworden en in ieder geval twintig jaren nadat de vordering is ontstaan.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor implantaten indien sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaakmondstelsel en de verzekerde zonder de tandheelkundige zorg geen tandheelkundige functie kan behouden of verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Verder bestaat aanspraak op implantaten indien sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak en de implantaten dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese. Gesteld noch gebleken is dat één van de hiervoor bedoelde situaties bij verzoekster aan de orde is, zodat zij geen aanspraak heeft op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen dekking voor implantaten, zodat het verzoek niet op basis van die verzekering kan worden toegewezen.

Onverschuldigde betaling

- 9.3. Bij ontbreken van een rechtsgrond voor de betaling, heeft de ziektekostenverzekeraar het bedrag van € 953,42 onverschuldigd aan verzoekster uitgekeerd, zodat hij gerechtigd is dit terug te vorderen. Aangezien betaling heeft plaatsgevonden op 8 april 2011, de vordering is ingesteld op 16 mei 2012, en artikel 3:309 BW de verjaringstermijn bepaalt op vijf jaren, is van verjaring van de vordering geen sprake.

Telefonische toezegging en gerechtvaardigd vertrouwen

- 9.4. Verzoekster heeft aangevoerd dat haar door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar de toezegging is gedaan dat de kosten van het implantaat volledig worden vergoed. Zij heeft echter niet toegelicht met wie zij heeft gesproken en wanneer. Het is aan verzoekster aannemelijk te maken dat een toezegging is gedaan. Dit klemmt temeer nu deze toezegging in strijd is met hetgeen hieromtrent is bepaald in de voorwaarden van de zorgverzekering en aanvullende ziektekostenverzekering. Aangezien niet aannemelijk is geworden dat de door verzoekster gestelde toezegging is gedaan, kan het verzoek niet op die grond worden toegewezen.
- 9.5. Evenmin kan verzoekster erop een beroep doen dat zij gerechtvaardigd heeft mogen vertrouwen op betaling van het implantaat door de ziektekostenverzekeraar, omdat de door haar ingediende factuur op dat punt niet is gespecificeerd.

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, 6 februari 2013,

Voorzitter