

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C en E beide te D  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, frontbrug,  
schadevergoeding, wettelijke rente  
Zaaknummer : 2011.00830  
Zittingsdatum : 9 mei 2012

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. H.P.Ch. van Dijk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2010, art. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beiden te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Top en Tandarts afgesloten (hierna: 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. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op een frontbrug (hierna: de aanspraak). Bij brief van 20 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 oktober 2010 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 18 september 2011 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 2 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 december 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Bij brief van 6 december 2011 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 21 december 2011 heeft het CVZ (zaaknummer 2011127678) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd de ziektekostenverzekeraar nader onderzoek te laten verrichten naar (i) de aanwezigheid van een indicatie voor bijzondere tandheelkunde bij verzoeker, (ii) in geval van een zodanige indicatie, de noodzaak tot de uitgebreide hulp met inachtneming van het maatmanbeginsel, alsmede (iii) of verzoeker redelijkerwijs op het gevraagde is aangewezen.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 23 december 2011 aan partijen gezonden. Daarbij heeft de commissie de ziektekostenverzekeraar verzocht ten aanzien van de in het CVZ-advies genoemde punten nader onderzoek te verrichten. Bij brief van 10 februari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie medegedeeld dat hij besloten heeft de aanspraak alsnog in te willigen. Een afschrift hiervan is op 14 februari 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Verzoeker heeft op 23 februari 2012 gereageerd op de brief van de ziektekostenverzekeraar van 10 februari 2012 en zijn verzoek naar aanleiding hiervan gewijzigd, in die zin dat hij de commissie thans verzoekt te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem een schadevergoeding ter hoogte van € 2.500,-- te betalen, verhoogd met de wettelijke rente vanaf 28 november 2010 tot en met de dag der algehele voldoening over het door verzoeker betaalde bedrag van € 2.563,22. Een afschrift van deze reactie is op 12 maart 2012 aan de wederpartij gezonden.
- 3.9. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 6 en 16 april 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Door een auto-ongeval in 1998 zijn bij verzoeker twee elementen en bot verloren gegaan. Hierdoor was bij hem sprake van een dento-alveolair defect. Om een en ander te herstellen is naast een implantaat ook botopbouw aangebracht. Deze behandeling is destijds door de ziektekostenverzekeraar volledig vergoed.
- 4.2. Mede als gevolg van peri-implantitis is het in 1998 geïmplanteerde bot verloren gegaan en was de situatie ernstiger dan direct na het ongeval. Ook het implantaat liet los. In overleg met de behandelend tandarts is toen besloten een frontbrug te plaatsen. Op 3 juni 2010 heeft deze behandeling plaatsgevonden, overeenkomstig de wijze zoals in de aanvraag is vermeld. De daarmee gepaard kosten van € 2.563,22 heeft verzoeker op 28 november 2010 voldaan.
- 4.3. Eerst in de onderhavige procedure bij de commissie heeft de ziektekostenverzekeraar besloten tot vergoeding van voornoemd bedrag van € 2.563,22. Verzoeker accepteert deze handelwijze van de ziektekostenverzekeraar niet, en vordert thans de wettelijke rente over het ten onrechte betaalde bedrag ter grootte van € 2.563,22 en

een schadevergoeding vanwege de aan de kwestie bestede tijd, begroot op een bedrag van € 2.500,-- (20 uren à € 125,--).

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

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De tandheelkundig adviseur van de ziektekostenverzekeraar heeft naar aanleiding van het CVZ-advies nader onderzoek gedaan. Uit dit onderzoek is gebleken dat, naast verlies van het implantaat, bij verzoeker sprake is van fors botverlies. Hierdoor is de oorspronkelijke situatie – namelijk een dento-alveolair defect na trauma ongeveer dertien jaar geleden, waarbij twee onderfrontelementen zijn verloren – weer aanwezig.

5.2. Aanzien de gebitssituatie van verzoeker verder nauwelijks is veranderd, bestaat opnieuw aanspraak op vergoeding van het herstel van het dento-alveolair defect, nu door middel van een brugconstructie. De ziektekostenverzekeraar biedt zijn excuses aan voor de gang van zaken, en heeft zich bereid verklaard de gevorderde wettelijke rente te vergoeden over het bedrag van de uiteindelijke vergoeding van de toegezegde behandeling, gerekend vanaf het moment en voor zover verzoeker dit bedrag zelf heeft voldaan aan de zorgverlener. Voor verdere vergoeding ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding.

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

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker de door hem gevorderde schade te vergoeden.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De vergoeding van de kosten van de brugconstructie ten bedrage van € 2.563,22 staat niet meer ter discussie. Voor de vordering tot betaling van de wettelijke rente over dat bedrag geldt dat de ziektekostenverzekeraar zich bij brief van 26 maart 2012 bereid heeft verklaard deze aan verzoeker te vergoeden vanaf het moment en voor zover verzoeker eerder genoemd bedrag zelf heeft voldaan aan de zorgverlener. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker een schadevergoeding van € 2.500,-- te betalen.

8.2. Verzoeker maakt aanspraak op een vergoeding voor de tijd die hij heeft moeten besteden om een vergoeding van de ziektekostenverzekeraar te krijgen. Op generlei wijze geeft verzoeker echter een gespecificeerde opgave van de door hem bestede tijd, zodat het bestaan en de omvang van zijn vordering onvoldoende aannemelijk zijn gemaakt. Reeds om die reden moet deze vordering dan ook stranden, nog daargela-

ten dat de commissie van oordeel is dat in een geval als dit het voeren van correspondentie niet ongebruikelijk is en, behoudens zeer bijzondere omstandigheden waarvan te dezen niet is gebleken, niet moet leiden tot een vergoeding als door verzoeker gevorderd, mede gelet op het feit dat het in de privésfeer door verzoeker gehanteerde uurloon de commissie niet reëel voorkomt. Overigens acht de commissie wel termen aanwezig om de ziektekostenverzekeraar te verplichten aan verzoeker het door hem betaalde entreegeld te vergoeden.

### **Conclusie**

- 8.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen. Wel acht de commissie termen aanwezig de ziektekostenverzekeraar te verplichten aan verzoeker het entreegeld van € 37,-- te vergoeden.
9. Het bindend advies
  - 9.1. De commissie wijst het verzoek af.
  - 9.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden een bedrag van € 37,--.

Zeist, 9 mei 2012,

Voorzitter