

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : Mevrouw A te B, tegen C te D, vertegenwoordigd door E te F  
Zaak : Mondzorg, bijzondere tandheelkunde, implantaten, telefonische  
toezegging  
Zaaknummer : 2013.00795  
Zittingsdatum : 4 december 2013

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 2011, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, 6:203 BW Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011)

---

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, vertegenwoordigd door E te F

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag 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, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw).

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Aanvullende Verzekering [merknaam ziektekostenverzekeraar] 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. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van drie implantaten met daarop te bevestigen kronen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft verzoekster op 26 april en 4 oktober 2012 medegedeeld een gedeeltelijke vergoeding te verlenen van € 1.331,40 respectievelijk € 561,16. Bij brief, gedateerd februari 2013, heeft de ziektekostenverzekeraar van verzoekster een bedrag van € 1.512,21 gevorderd.

3.2. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de oorspronkelijke vergoeding en de gedeeltelijke terugvordering, en zij heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 4 maart 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt 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 12 augustus 2013 heeft verzoekster 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 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 26 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 oktober 2013 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 14 oktober 2013 respectievelijk 5 november 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 2 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 28 oktober 2013 (zaaknummer 2013121506) 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 verzoekster geen indicatie heeft voor bijzondere tandheelkundige zorg.  
Een afschrift van het CVZ-advies is op 29 oktober 2013 aan partijen gezonden. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld binnen zeven dagen op dit advies te reageren. Zij hebben van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
  - 4.1. Verzoekster heeft op 6 juni 2011 de implantoloog bezocht, die een begroting heeft opgesteld voor het aanbrengen van drie implantaten met daarop te bevestigen kronen. De kosten bedragen € 6.240,29. Dit is voor verzoekster een hoog bedrag, zodat zij direct na het bezoek aan de implantoloog telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Door de medewerker werd haar gezegd dat zij een vergoeding zou ontvangen voor het geheel, met uitsluiting van de zogenoemde R-codes. Omdat zij nog niet zeker was van haar zaak, heeft verzoekster opnieuw met de ziektekostenverzekeraar gebeld. Daarna heeft zij de implantoloog toestemming gegeven om drie implantaten met daarop te bevestigen kronen te laten aanbrengen.
  - 4.2. Aangezien de kaak van verzoekster sterk was geslonken, moest zij na het aanbrengen van de implantaten zes maanden wachten voordat de kronen konden worden geplaatst. De implantoloog heeft het totale bedrag in twee gedeelten bij verzoekster in rekening gebracht, die op haar beurt deze kosten heeft voldaan.
  - 4.3. Verzoekster heeft de nota's bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Op 3 mei 2012 werd door de ziektekostenverzekeraar een bedrag van € 1.331,40 op de rekening van verzoekster gestort. Nadat verzoekster de ziektekostenverzekeraar had geschreven dat zij het niet eens was met de hoogte van de vergoeding, volgde op 4 oktober 2012 een nabetaling van € 561,16.
  - 4.4. Na drie maanden besloot verzoekster weer een brief te schrijven aan de ziektekostenverzekeraar. Hierop werd ineens een bedrag teruggevorderd van € 1.512,12. Als verzoekster geen brief had geschreven, was dit niet gebeurd.
  - 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. De terugvordering van € 1.512,12 is gedaan naar aanleiding van een controle, en is gebaseerd op de voorwaarden van de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 28.2 van deze voorwaarden. Verzoekster bleek achteraf geen indicatie te hebben voor bijzondere tandheelkundige hulp. De terugvordering staat los van de brief die verzoekster heeft gestuurd. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt een gedeeltelijke vergoeding voor kronen, zodat niet het gehele uitbetaalde bedrag is teruggevorderd.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 februari 2012 een telefoongesprek geregistreerd dat verzoekster met een medewerker heeft gevoerd. Tijdens dit gesprek is door verzoekster gevraagd om een aanvraagformulier voor bijzondere tandheelkunde. Dit gesprek vond plaats nadat de behandeling al had plaatsgevonden. Ook is op 15 maart 2013 een gesprek geregistreerd met betrekking tot de terugvordering van € 1.512,12. Een gesprek waarin is gezegd dat een vergoeding wordt verleend voor het geheel, met uitzondering van de R-codes, is niet geregistreerd. Bovendien heeft verzoekster deze toezegging niet schriftelijk laten bevestigen, hoewel dit op haar weg had gelegen.
- 5.3. 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 en 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 kosten van de implantaten met daarop te bevestigen kronen volledig aan verzoekster te vergoeden dan wel, indien dit niet het geval is, het bedrag van € 1.512,12 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 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 van 2011. In het jaar 2012 is de aanspraak geregeld in de artikelen 11 tot en met 34.
- 8.3. Artikel 28.2 van de zorgverzekering van 2011 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“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 plegen 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 27.2 van de zorgverzekering van 2012 kent een gelijke strekking.
- 8.5. Artikel 28.2 van de zorgverzekering van 2011 is volgens artikel 2.9 van de zorgverzekering 2011 gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv). In artikel 2.9 van de zorgverzekering 2012 is ten aanzien van artikel 27.2 van de zorgverzekering van dat jaar hetzelfde bepaald.
- 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.
- 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. De aanvullende ziektekostenverzekering van 2011 bepaalt, voor zover hier van belang:

*“De totale vergoeding waar u op grond van deze verzekering aanspraak op kunt maken, bedraagt maximaal € 500,-- per kalenderjaar voor vergoedingen genoemd onder punt 1 tot en met 6 in dit overzicht. (...)*

*6. Kroon- en brugwerk*

<i>De kosten van kroon- en brugwerk (honorarium en techniekkosten)</i>	<i>Alle R-codes*</i>	<i>100%</i>
--	----------------------	-------------

*\* De code R90 (gedeeltelijk voltooid werk) wordt niet vergoed. (...)*

De aanvullende ziektekostenverzekering van 2012 bepaalt, voor zover hier van belang:

*“Vergoeding [merknaam ziektekostenverzekeraar]  
Volledige vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot maximaal € 400 per kalenderjaar met uitzondering van orthodontische hulp.*

*Omschrijving*

*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 of het plaatsen van kronen of brugdelen. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten.*

*Onder tandheelkundige zorg verstaan wij ook:*

- eenvoudige extracties die worden uitgevoerd door de kaakchirurg (code 234032);*
- implantologie in de niet-tandeloze kaak uitgevoerd door de kaakchirurg. Wij vergoeden dan de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

*Bijzonderheden*

*Niet vergoed worden de kosten van:*

- niet-nagekomen afspraken;*
- consulten in verband met orthodontische zorg;*
- algehele narcose (X631). (...)*

9. Beoordeling van het geschil

**Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. De zorgverzekering biedt dekking voor bijzondere tandheelkundige zorg indien sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel, waarbij de tandheelkundige zorg noodzakelijk is om een tandheelkundige functie te behouden of te verwerven die gelijk is aan de functie die zou hebben bestaan indien de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan. Gelet op de ontstaansgeschiedenis van artikel 2.7 Bzv kan daarbij onder andere worden gedacht aan schisis. De situatie waarin sprake is van een ernstig geslonken tandeloze kaak wordt expliciet genoemd als een voorbeeld waarbij implantaten zijn aangegeven. Deze moeten dan wel dienen ter bevestiging van een uitneembare prothese.
- 9.2. Uit de stukken is niet gebleken dat verzoekster een tandeloze kaak heeft. Bovendien dienen de implantaten niet ter bevestiging van een uitneembare prothese. Ook anderszins is bij haar niet gebleken van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst vergelijkbaar is met schisis. Verzoekster heeft daarom geen aanspraak op implantaten, ten laste van de zorgverzekering.
- 9.3. Gelet op artikel 6:203 BW mocht de ziektekostenverzekeraar het teveel aan verzoekster betaalde terugvorderen. De ziektekostenverzekeraar heeft in dit verband aangevoerd dat niet het gehele bedrag is teruggevorderd, omdat een gedeeltelijke vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering is verleend. De juistheid van deze stelling is niet door verzoekster bestreden.

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.4. De aanvullende ziektekostenverzekering bood in 2011 dekking voor kroon- en brugwerk tot maximaal € 500,- per kalenderjaar. In 2012 was de vergoeding € 400,- per kalenderjaar. Door de ziektekostenverzekeraar is gesteld dat aan verzoekster de gehele vergoeding van beide jaren is verleend. Zulks is door verzoekster niet bestreden.

### **Telefonische toezegging**

- 9.5. Verzoekster stelt dat haar telefonisch de toezegging is gedaan dat de implantaten volledig worden vergoed, met uitzondering van de R-codes. Zij weet echter niet meer met wie zij heeft gesproken. Ook anderszins heeft zij de toezegging niet aannemelijk gemaakt terwijl hiervan in de administratie van de ziektekostenverzekeraar niet is gebleken. Voor zover door de ziektekostenverzekeraar telefoongesprekken zijn geregistreerd, en de vermeende toezegging tijdens één van deze gesprekken zou zijn gedaan, geldt dat deze hebben plaatsgevonden op een moment waarop de behandeling al was gestart. Overigens valt op dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is geregeld dat de R-codes juist wél worden vergoed, met uitzondering van de code R90. Niet alleen het bestaan, maar ook de inhoud van de vermeende toezegging is zodoende niet aannemelijk.

### **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, 4 december 2013,

Voorzitter