

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B tegen C te D  
Zaak : Mondzorg, implantaten  
Zaaknummer : 2010.00529  
Zittingsdatum : 6 oktober 2010

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008 en 2009, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1, 2.2 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv)

---

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 16 april 2009 de kosten van een implantaatbehandeling (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten, die geen dekking biedt voor het gevraagde en daarom verder onbesproken blijft.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 23 juni 2009 en 26 januari 2010 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 brief van 9 juni 2010 heeft verzoekster 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 (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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 23 augustus 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 augustus 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 september 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Bij brief van 24 augustus 2010 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 13 september 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010108001) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat geen sprake is van een indicatie voor bijzondere tandheelkundige hulp. 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 6 oktober 2010 in persoon gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 8 oktober 2010 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 13 oktober 2010 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. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om een machtiging voor tandheelkundige implantaten en voor de kaakchirurgische behandeling die noodzakelijk is als voorbereiding op het plaatsen daarvan. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 maart 2008 twee brieven verstuurd naar verzoekster. Met de eerste brief wordt de aangevraagde voorbereidende behandeling afgewezen. Met de tweede brief wordt de aanvraag voor (solitaire) implantaten goedgekeurd. Vervolgens heeft de kaakchirurg nogmaals een aanvraag ingediend voor de kaakchirurgische behandeling. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster op 29 mei 2008 bericht dat de aanvraag is afgewezen.
  - 4.2. Verzoekster is vervolgens begonnen met de behandeling. Op 5 februari en 19 maart 2009 zijn de implantaten geplaatst. Nadat verzoekster de nota van 2 april 2009 voor de op 5 februari 2009 geplaatste implantaten ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar had ingediend, heeft de ziektekostenverzekeraar de vergoeding van de onderhavige kosten afgewezen.
  - 4.3. Verzoekster stelt dat de ziektekostenverzekeraar haar op 13 maart 2008 een machtiging heeft verleend voor het plaatsen van de implantaten. Op de brief staat duidelijk vermeld dat het een machtiging betreft en dat de aanvraag is goedgekeurd. Verzoekster heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar vanwege een mogelijke tegenspraak in de brief. De betreffende medewerker heeft haar toen bevestigd dat een goedgekeurde machtiging was afgegeven. Verzoekster benadrukt dat de 'herstelde machtiging' van 29 mei 2008 is afgegeven naar aanleiding van de

herhaalde aanvraag die door de kaakchirurg is ingediend. In deze brief wordt niet verwezen naar de verleende machtiging van 13 maart 2008, terwijl evenmin is vermeld dat de eerdere machtiging wordt ingetrokken.

- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar eerder ingenomen standpunten herhaald. Verzoekster benadrukt dat in eerste instantie een machtiging is verleend voor de implantaten en dat deze machtiging niet is ingetrokken door de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft na ontvangst van de betreffende machtiging nog telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, omdat één alinea onjuist leek te zijn. Gezien de tekst van de machtiging twijfelde zij echter niet aan de te verlenen vergoeding. Zij mocht erop vertrouwen dat de kosten op grond van de machtiging zouden worden vergoed. Na ontvangst van de machtiging is verzoekster begonnen met de voorbereidende behandelingen voor het plaatsen van de implantaten.
- 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 ziektekostenverzekeraar stelt dat de op 13 maart 2008 verleende machtiging foutief en innerlijk tegenstrijdig is. Hierin wordt namelijk medegedeeld dat verzoekster op grond van de voorwaarden niet in aanmerking komt voor een vergoeding en vervolgens dat een machtiging wordt afgegeven. Om dit te corrigeren is bij brief van 29 mei 2008 een herstelde machtiging afgegeven, waarin wordt vermeld dat de behandeling niet voor vergoeding in aanmerking komt. Daarmee is verzoekster op tijdige en correcte wijze geïnformeerd over de afwijzing. Weliswaar wordt in de brief van 29 mei 2008 de brief van 13 maart 2008 niet vermeld, maar wel wordt hierin duidelijk hetzelfde registratienummer vermeld.
  - 5.2. Indien verwarring of onduidelijkheid zou bestaan, had verzoekster navraag kunnen doen. Verzoekster heeft uitsluitend telefonisch contact gezocht naar aanleiding van de brief van 13 maart 2008. Geen telefonisch contact heeft plaatsgevonden naar aanleiding van de brief van 29 mei 2008.
  - 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat in de op 13 maart 2008 verleende machtiging staat vermeld wanneer wel en geen vergoeding plaatsvindt en dat verzoekster niet voldoet aan de voorwaarden. Zij had daarom moeten begrijpen dat de implantaten niet werden vergoed.
  - 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is 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 de kosten van het plaatsen van de tandheelkundige implantaten te vergoeden.

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 12.2 tot en met 12.15 van de zorgverzekering 2008. Artikel 12.8 van de zorgverzekering 2008 bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkundige en kaakchirurgische zorg bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

*“Mondzorg omvat de vergoeding van kosten voor zorg zoals tandartsen, kaakchirurgen en orthodontisten die plegen te bieden.*

*(...)*

*C Tandheelkundige zorg in bijzondere gevallen*

*U heeft recht op vergoeding van kosten voor andere noodzakelijke tandheelkundige zorg dan die bedoeld in A en B door een tandarts, kaakchirurg, mondhygiënist of orthodontist, al dan niet in een instelling voor bijzondere tandheelkunde, in de volgende bijzondere gevallen:*

*1 Er moet sprake zijn van een zodanige ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel dat een medische behandeling zonder deze zorg aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben en u zonder die zorg geen tandheelkundige functie kunt behouden of verwerven, gelijkwaardig aan die welke u zou hebben gehad als de aandoening zich niet zou hebben voorgedaan.*

*(...)*

*U heeft ook recht op vergoeding van de kosten voor een tandheelkundig implantaat en daarmee verband houdende chirurgische hulp alsmede het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur, als sprake is van een ernstig geslonken tandenloze kaak en deze mondzorg dient ter bevestiging van een uitneembare volledige overkappingsprothese.*

*Voor deze prothese geldt een eigen bijdrage van € 90,- per kaak;*

*(...)*

*Voorwaarden geldend voor C*

*– Voorafgaande schriftelijke toestemming van [naam ziektekostenverzekering] is noodzakelijk. De aanvraag moet bestaan uit een behandelplan, een röntgenfoto en een schriftelijke motivering van een tandarts, kaakchirurg of orthodontist.*

*(...)*

*D Kaakchirurgische zorg*

*U heeft recht op vergoeding van kosten voor kaakchirurgische zorg door een kaakchirurg.*

*De omvang van deze zorg wordt begrensd door hetgeen kaakchirurgen als zorg plegen te bieden.*

*Uitsluiting*

*Geen vergoeding wordt verleend voor de kosten voor parodontale chirurgie en het plaatsen van een tandheelkundig implantaat tenzij sprake is van zorg als bedoeld in art. 12.8 C 1 van deze polisvoorwaarden.”*

In de zorgverzekering van 2009 is in artikel 34 een vergelijkbare bepaling opgenomen.

- 8.3. Artikel 12.8 van de zorgverzekering is volgens artikel 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.

- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. Artikel 3:37, vijfde lid van het Burgerlijk Wetboek (BW) ziet op intrekking van een verklaring, en luidt als volgt:

*“Intrekking van een tot een bepaalde persoon gerichte verklaring moet, om haar werking te hebben, die persoon eerder dan of gelijktijdig met de ingetrokken verklaring bereiken”*

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de zorgverzekering**

- 9.1. Op grond van de zorgverzekering bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een ernstige ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel. In de nota van toelichting op het onderliggende Bzv is uiteengezet in welke gevallen een indicatie in het kader van de bijzondere tandheelkunde aanwezig is. In dit verband worden met name oligodontiepatiënten, schisispatiënten en oncologiepatiënten met gedeeltelijke resectie van kaakdelen genoemd. Uit de aan de commissie overgelegde stukken is niet gebleken dat bij verzoekster sprake is van een ontwikkelingsstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel die in ernst te vergelijken is met één van bovengenoemde aandoeningen.
- 9.2. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Tijdens de procedure is gesteld noch gebleken dat verzoekster een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft. Om deze reden dient het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, te worden afgewezen.

### **Verleende machtiging**

- 9.3. Op 13 maart 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster een machtiging verstrekt voor (solitaire) implantaten. Bovenaan deze brief staat duidelijk vermeld dat het een machtiging betreft. Daarnaast is vermeld dat de machtiging geldt vanaf 13 maart 2008 en dat de “machtiging is goedgekeurd voor 11/238060, Plaatsen Van Eerste Permucoale Implants (Per Kaak, Excl.)”. Hieruit blijkt naar het oordeel van de commissie duidelijk dat de aangevraagde machtiging voor de te plaatsen implantaten is verleend. Dat het middenstuk van de brief een innerlijke tegenstrijdigheid bevat maakt zulks niet anders.
- 9.4. Op 29 mei 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar een beslissing genomen naar aanleiding van de herhaalde aanvraag voor de kaakchirurgische, voorbereidende behandeling. In deze brief wordt weliswaar vermeld dat het de aanvraag voor implantaten betreft, maar dat onderdeel van de behandeling is niet opnieuw aangevraagd. De

ziektekostenverzekeraar stelt met deze beslissing te hebben beoogd de machtiging van 13 maart 2008 te corrigeren. Dit blijkt evenwel niet uit de brief van 29 mei 2008, aangezien hierin de brief van 13 maart 2008 zelfs niet wordt vermeld. Dat de ziektekostenverzekeraar hetzelfde registratienummer heeft gebruikt voor beide brieven is hier niet van belang. Daarenboven is het op grond van artikel 3:37, vijfde lid BW niet mogelijk om ruim twee maanden later een verleende machtiging in te trekken. De op 13 maart 2008 verleende machtiging voor het plaatsen van de implantaten is derhalve rechtsgeldig en dient te worden nagekomen.

### **Conclusie**

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen, voor zover het de op 13 maart 2008 akkoord bevonden implantaatbehandeling betreft. Het meer of anders verzochte wordt afgewezen. Aangezien het verzoek gedeeltelijk wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
10. Het bindend advies
  - 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
  - 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 3 november 2010,

Voorzitter