

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C en D te E
Zaak : Mondzorg, implantaten, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2010.00937
Zittingsdatum : 1 december 2010

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, artt. 10, 11 en 13 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2010, 6:228 BW)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) C en
- 2) D, beide te E, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om volledige vergoeding van de kosten van een tandheelkundige behandeling (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 27 februari 2010 slechts gedeeltelijk is toegewezen.

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 ZorgVerzorgd (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 TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten verzekering ExtraVerzorgd 2 is niet in het geding en blijft om die reden verder onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 30 maart 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 21 juli 2010 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 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 oktober 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 oktober 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 20 oktober 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 16 november 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Bij brief van 13 oktober 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 16 november 2010 heeft het CVZ (zaaknummer 2010125707) 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 verzekeringsindicatie heeft voor de gevraagde behandeling. Een afschrift van het CVZ-advies is op 17 november 2010 aan partijen gezonden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 1 december 2010 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.10. Bij brief van 2 december 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 voorlopige advies. In reactie daarop heeft het CVZ bij brief van 8 december 2010 de commissie medegedeeld dat het verslag geen aanleiding vormt tot aanpassing van zijn advies en dat het voorlopige advies als definitief kan worden beschouwd.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft op 5 november 2009 gesproken met een met naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft zij met deze medewerker de begroting van de onderhavige behandeling doorgenomen. Op grond van de gegeven informatie heeft verzoekster besloten haar aanvullende ziektekostenverzekering voor 2009 te wijzigen, zodat zij dan ongeveer tweederde deel van de totale kosten van de onderhavige behandeling vergoed zou krijgen. Achteraf is gebleken dat deze informatie niet correct is en heeft verzoekster het grootste deel van de kosten zelf moeten betalen. Verzoekster voelt zich misleid en stelt dat zij deze aanvullende ziektekostenverzekering niet zou hebben afgesloten als haar de juiste informatie was verstrekt.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de telefonische toezegging zoals gedaan op 5 november 2009 geldig is, en dat daarop niet kan worden teruggekomen. De Ombudsman Zorgverzekeringen is deze mening ook toegedaan, zo blijkt uit de ontvangen correspondentie. Verzoekster was in de veronderstelling dat het grootste deel van de behandeling vergoed zou worden. Door de verkeerde mededeling van de medewerker van de ziektekostenverzekeraar is haar de beslissing ontnomen om voor een andere verzekeraar te kiezen. Er is sprake van misleiding.

4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Volgens de ziektekostenverzekeraar is in het systeem is genoteerd dat verzoekster op 5 november 2009 heeft gesproken met één van zijn medewerkers. Het is echter niet meer na te gaan wat is gevraagd en/of geantwoord. De medewerkers aan de telefoon zijn goed opgeleid en deskundig. Daarom gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit dat de vragen van verzoekster correct zijn beantwoord. Daarnaast is in artikel A25 (bedoeld A26) van de polisvoorwaarden bepaald dat een eventuele mondelinge toezegging zonder schriftelijke bevestiging geacht wordt niet te zijn gedaan.

5.2. In de polisvoorwaarden staat per verrichting vermeld op welke vergoeding de verzekerde aanspraak heeft. Aan de hand van de begroting van de tandarts kan precies worden nagegaan welk deel van de kosten wordt vergoed. Materiaal- en techniekkosten worden niet vergoed.

5.3. Er is geen sprake van een indicatie op grond waarvan aanspraak bestaat op implantaten op grond van de zorgverzekering. Dit blijkt uit de code J19 die is gedeclareerd. Deze code betreft een toeslag esthetische zone en kan alleen worden berekend bij implantaten ter vervanging van een verloren gegaan element. Daarnaast is voorafgaand aan de behandeling geen toestemming gevraagd aan de ziektekostenverzekeraar, hetgeen wel vereist is.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard niets te willen toevoegen aan de eerder ingenomen standpunten.

5.5. 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, 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 onderhavige behandeling volledig te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering.

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 (vergoeding van) zorg of diensten is geregeld in de artikelen B10 e.v. van de zorgverzekering.

Artikel B29 van de zorgverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op bijzondere tandheelkunde bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

“Bijzondere tandheelkunde is bedoeld voor mensen voor wie reguliere tandheelkunde niet toereikend is, door een bijzondere aandoening. U kunt hierbij denken aan een verhemeltespleet of een zeer ernstige overbeet.

Welke zorg

U heeft recht op bijzondere tandheelkunde die noodzakelijk is als u:

- een ernstige ontwikkelingstoornis, groeistoornis of verworven afwijking van het tand-kaak-mondstelsel heeft. Slechts bij een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak heeft u recht op het aanbrengen van implantaten en het aanbrengen van het vaste gedeelte van de suprastructuur. Deze moeten dienen om een uitneembare prothese op te bevestigen,*
 - een niet-tandheerkundige lichamelijke of geestelijke aandoening heeft,*
 - een niet-tandheerkundige medische behandeling moet ondergaan en deze behandeling zonder de bijzondere tandheelkunde aantoonbaar onvoldoende resultaat zal hebben.*
- (...)”*

- 8.3. Artikel B29 van de zorgverzekering is volgens de artikelen B1 en B6 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv) en de Regeling zorgverzekering (Rzv).
- 8.4. 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.
- 8.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de zorgverzekering opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 8.6. In artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat techniekkosten en materiaalkosten niet worden vergoed

In artikel T3 is bepaald dat de vergoeding van kosten plaatsvindt volgens de aldaar vermelde tabel met verrichtingen. In deze tabel is geen aanspraak opgenomen voor de verrichtingen met codes J03, J04, J05, J19, J97, X22 en X24.

- 8.7. Artikel 6:228 BW bepaalt dat een overeenkomst die tot stand is gekomen onder invloed van dwaling en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten, vernietigbaar is. Dit artikel luidt als volgt:

“1. Een overeenkomst die is tot stand gekomen onder invloed van dwaling en bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten, is vernietigbaar:

- a. indien de dwaling te wijten is aan een inlichting van de wederpartij, tenzij deze mocht aannemen dat de overeenkomst ook zonder deze inlichting zou worden gesloten;*
- b. indien de wederpartij in verband met hetgeen zij omtrent de dwaling wist of behoorde te weten, de dwalende had behoren in te lichten;*
- c. indien de wederpartij bij het sluiten van de overeenkomst van dezelfde onjuiste veronderstelling als de dwalende is uitgegaan, tenzij zij ook bij een juiste voorstelling van zaken niet had behoeven te begrijpen dat de dwalende daardoor van het sluiten van de overeenkomst zou worden afgehouden.*

2. De vernietiging kan niet worden gegrond op een dwaling die een uitsluitend toekomstige omstandigheid betreft of die in verband met de aard van de overeenkomst, de in het verkeer geldende opvattingen of de omstandigheden van het geval voor rekening van de dwalende behoort te blijven.”

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. Daarnaast bestaat aanspraak op het aanbrengen van tandheelkundige implantaten als sprake is van een zeer ernstig geslonken tandeloze kaak. Gesteld noch gebleken is dat bij verzoekster sprake is van één van de voornoemde situaties. Daarom bestaat op grond van de zorgverzekering geen aanspraak op vergoeding van de onderhavige kosten.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.2. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de materiaal- en techniekkosten uitgesloten van vergoeding. De gefactureerde techniekkosten bij code J20 komen daarom niet voor vergoeding in aanmerking. Voor de tandheelkundige verrichtingen die gefactureerd zijn met de codes J03, J04, J05, J19, J97, X22 en X24, is geen aanspraak opgenomen in de aanvullende ziektekostenverzekering. Deze kosten komen daarom evenmin voor vergoeding in aanmerking.

Telefonisch verstrekte informatie

- 9.3. Voor zover verzoekster stelt dat haar telefonisch een toezegging is gedaan door een helpdeskmedewerker, en deze haar de mededeling heeft gedaan dat de kosten van de onderhavige tandheelkundige behandeling voor ongeveer tweederde deel wordt vergoed, oordeelt de commissie als volgt.

De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitspraken waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

Dwaling

- 9.4. Met haar stelling dat zij deze aanvullende ziektekostenverzekering niet zou hebben afgesloten als haar de juiste informatie was verstrekt beroept verzoekster zich op

dwaling, artikel 6:228 lid 1 sub a BW. Nu niet is gebleken dat de ziektekostenverze-
raar verkeerde informatie heeft verstrekt aan verzoekster, kan dit beroep niet slagen.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 15 december 2010,

Voorzitter