

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, in dezen vertegenwoordigd door E tegen C en F te D
Zaak : Mondzorg, facings
Zaaknummer : 2009.01225
Zittingsdatum : 2 december 2009

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

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, in dezen vertegenwoordigd door E

tegen

1) C, en

2) F, beide te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 februari 2009 de kosten van een tandheelkundige behandeling slechts gedeeltelijk 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 Zorg-op-maatpolis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Jongeren afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Op 20 januari 2009 heeft de behandelend tandarts bij de ziektekostenverzekeraar een nota ingediend die betrekking had op zes maal de UPT-code R79, indirecte labiale veneering met preparatie en bijkomende kosten ('facings'). Van de hiermee gemoeide kosten ad € 1.871,-- heeft de ziektekostenverzekeraar een deel, te weten € 488,40, vergoed. Bij uitkeringsbericht van 11 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster medegedeeld dat de aanspraak voor het overige werd afgewezen. De behandelend tandarts heeft hierop alsnog een aanvraag gedaan bij de ziektekostenverzekeraar. Dit heeft niet geleid tot een hogere vergoeding.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 8 mei 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 20 augustus 2009 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar

gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen, en de onderhavige kosten volledig te vergoeden ten laste van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.6. 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 13 oktober 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 oktober 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 23 oktober 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Bij brief van 14 oktober 2009 heeft de commissie het College voor zorgverzekeringen (hierna: het CVZ) verzocht om advies, als bedoeld in artikel 114, lid 3, Zvw. Bij brief van 12 november 2009 heeft het CVZ (zaaknummer 29112278) bij wege van voorlopig advies de commissie geadviseerd het verzoek, voor zover dat ziet op de zorgverzekering, af te wijzen op de grond dat indirecte labiale veneerings voorzieningen zijn op basis van niet plastische materialen die niet vergoed of verstrekt kunnen worden ten laste van de zorgverzekering. Een afschrift van het CVZ-advies is op 13 november 2009 aan partijen gezonden.
- 3.10. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 december 2009 telefonisch gehoord. Partijen zijn daarbij in de gelegenheid gesteld te reageren op het advies van het CVZ.
- 3.11. Bij brief van 3 december 2009 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 9 december 2009 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 stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat haar moeder op 2 december 2008 door een met name genoemde medewerker telefonisch volledige vergoeding is toegezegd. Zij kon daar echter geen schriftelijke bevestiging van krijgen omdat dit niet gebruikelijk was. Tijdens het gesprek is nadrukkelijk gesproken over facings, en niet over sealing. Ook de behandelend tandarts heeft hier in december 2008 over gebeld, en het antwoord op de vraag of de kosten – van de facings – volledig zouden worden vergoed was toen eveneens bevestigend. Verzoekster constateert verder dat de, naar aanleiding van het bezoek op 27 februari 2009 van haar moeder aan het kantoor in Heerlen gedane toezegging dat contact zou worden opgenomen met de tandarts, niet door de ziektekostenverzekeraar is nagekomen. Verder is haar klacht door laatstgenoemde ten onrechte als afgehandeld

beschouwd.

- 4.2. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunt herhaald. Zij heeft daarbij benadrukt dat zij heeft gevraagd om een schriftelijke bevestiging van het telefoongesprek waarin de facings zijn toegezegd, en dat haar verteld is dat zulks niet mogelijk was. Ook de tandarts heeft nog telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, en ook aan haar is een volledige vergoeding beloofd. Verzoekster begrijpt niet waarom de ziektekostenverzekeraar en de commissie geen contact hebben opgenomen met de tandarts om een en ander na te vragen.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.
5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar
 - 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het geschil van belang, dat de onderhavige behandeling niet onder de dekking van de zorgverzekering valt. Vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering is evenwel een vergoeding van 75 percent mogelijk, met een maximum van € 450,-- per kalenderjaar.

Tijdens het telefonisch onderhoud op 2 december 2008 met de moeder van verzoekster is niet gesproken over facings, maar over sealing, zoals blijkt uit de telefoonregistratie. Sealing wordt volledig vergoed ten laste van de zorgverzekering indien het een verzekerde betreft die jonger is dan 22 jaar.

Bij het bezoek van de moeder van verzoekster aan het kantoor in Heerlen is eveneens over sealing gesproken. Dat het ging om vergoeding van de kosten van facings, is eerst tijdens een telefoongesprek op 2 maart 2009 naar voren gekomen. In de betreffende periode is er ook contact geweest tussen de ziektekostenverzekeraar en de tandarts. Deze laatste sprak toen over sealing.

Naar aanleiding van de door de tandarts ingediende aanvraag, is de moeder van verzoekster op 2 april 2009 gebeld. Uit de gespreksregistratie blijkt dat zij twijfelde aan de juistheid van deze aanvraag. Met haar werd afgesproken dat zij de kwestie zelf met de tandarts zou opnemen. Op 8 april 2009 is de moeder van verzoekster telefonisch het verschil tussen sealing en facings toegelicht.

De ziektekostenverzekeraar verwijst naar artikel 11.12 van de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden, waarin is vermeld dat (mondelinge) mededelingen en toezeggingen de ziektekostenverzekeraar alleen binden als zij schriftelijk worden bevestigd. Gebeurt dit niet, dan rust het risico bij degene die zich op de mondeling gegeven informatie beroept.
 - 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de stelling van verzoekster dat een volledige vergoeding zou zijn toegezegd, onjuist is. Uit de memo in het systeem blijkt dat is gesproken over sealing, en niet over facings. Een opmerking in het systeem kan op een later tijdstip niet meer worden gewijzigd. Voorts verbaast het de ziektekostenverzekeraar dat een schriftelijke bevestiging van het telefoongesprek zou zijn geweigerd, omdat dit doorgaans wel mogelijk is. Ten slotte merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het niet in de rede lag over een eventuele vergoeding contact op te nemen met de tandarts van verzoekster, omdat dan waarschijnlijk gezegd zal worden dat vergoeding is toegezegd. Er valt echter niet na te gaan of zulks daadwerkelijk is gebeurd.
 - 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

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. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of verzoekster aanspraak kan maken op vergoeding van de kosten van de door haar ondergane tandheelkundige behandeling. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

Ten aanzien van de zorgverzekering

- 7.2. Het betreft hier een naturapolis, zodat de verzekerde in beginsel is aangewezen op gecontracteerde zorg van door de ziektekostenverzekeraar gecontracteerde zorgverleners.

De artikelen 34, 35 en 36 van de zorgverzekering bepalen wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat. Ten tijde van de behandeling, in januari 2009, was verzoekster eenentwintig jaar oud. Artikel 35 ziet specifiek op mondzorg voor verzekerden jonger dan tweeëntwintig jaar, en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“Naast de zorg in artikel 34, hebben verzekerden jonger dan 22 jaar ook recht op mondzorg in bepaalde andere gevallen.

35.1. Zorg waar u recht op hebt

U hebt als u jonger dan 22 jaar bent naast de gevallen van artikel 34, ook recht op:

- a. één periodiek preventief tandheelkundig onderzoek per jaar. Wij vergoeden dit onderzoek vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;*
- b. het incidenteel tandheelkundig consult;*
- c. het verwijderen van tandsteen;*
- d. het aanbrengen van fluoride bij verzekerden vanaf zes jaar. Wij vergoeden deze behandeling maximaal twee keer per jaar. Wij vergoeden deze behandeling vaker als dit tandheelkundig gezien nodig is;*
- e. het aanbrengen van een beschermend laklaagje op de bovenkant van de kiezen (sealing);*
- f. behandeling van de steunweefsels van tanden en kiezen, zoals bijvoorbeeld het tandvlees (parodontale hulp);*
- g. verdoving (anesthesie);*
- h. behandeling van de tandzenuw (endodontische hulp);*
- i. het in oorspronkelijke staat brengen van tanden of kiezen met plastische materialen;*
- j. behandeling van het kaakgewricht (gnatologische zorg);*
- k. uitneembare gebitsprothesen;*
- l. het vervangen van tanden met niet-plastische materialen, en het plaatsen van tandheelkundige implantaten, die nodig zijn om één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden die niet zijn aangelegd, of die u mist als direct gevolg van een ongeval, te vervangen;*
- m. chirurgische tandheelkundige zorg;*
- n. röntgenonderzoek.”*

Het in de aanhef van artikel 35.1 genoemde artikel 34 ziet op tandheelkundige hulp in bijzondere gevallen. Daar het hier reguliere tandheelkunde betreft, blijft artikel 34 in het vervolg buiten beschouwing.

- 7.3. Artikel 35.1 van de zorgverzekering is volgens artikel 2 lid 1 van de zorgverzekering gebaseerd op de Zorgverzekeringswet (Zvw), het Besluit zorgverzekering (Bzv), de Regeling zorgverzekering (Rzv), de toelichtingen op deze wet- en regelgeving, en het door de verzekeringnemer ingevulde aanvraagformulier.
- 7.4. 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.
- 7.5. Het voorgaande leidt tot het oordeel dat de in de polis opgenomen regeling strookt met de toepasselijke regelgeving.
- 7.6. De commissie constateert dat de gedeclareerde kosten betrekking hebben op de verrichtingencodes R79 (indirecte labiale veneering met preparatie), R80 (temporair individuele voorziening), R85 (idem, volgende), en techniekkosten. De kosten van deze 'facings' vallen niet onder artikel 35.1 van de zorgverzekering, welke bepaling een limitatieve opsomming bevat.

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 7.7. Artikel 19 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft mondzorg. In artikel 19.2 is de vergoeding voor kronen, bruggen en inlays geregeld. De bepaling luidt, voor zover hier van belang, aldus:

"19.2.1. Zorg die wij vergoeden

- restauratieve voorzieningen (kronen, bruggen en inlays); en
- de daarmee samenhangende tandheelkundige verrichtingen door een tandarts; en
- bijbehorende techniekkosten.

Hoeveel wij vergoeden staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht.

19.2.2. Voorwaarden om voor vergoeding in aanmerking te komen

U hebt recht op een vergoeding van kronen, bruggen en inlays zoals vermeld staat in Deel 1: Vergoedingen Overzicht. Daarbij gelden de volgende voorwaarden:

Algemeen

- a. *U voldoet aan de voorwaarden en regels die gelden voor mondzorg, zie artikel 19.1. "Mondzorg Algemeen";*
- b. *Een tandarts declareert de kosten met een code volgens de tarievenlijst tandartsen die begint met de letter 'R' (dit zijn kronen, bruggen en inlays). (...)"*

Volgens het Vergoedingen Overzicht bedraagt de vergoeding 75 percent met een maximum van € 450,-- per jaar.

De commissie stelt vast dat dienovereenkomstig vergoeding is verleend; partijen verschillen hierover ook niet van mening.

Werking privaatrecht

- 7.8. De vraag is of verzoekster respectievelijk haar moeder, een telefonische toezegging, leidend tot een hogere vergoeding, is gedaan. Dienaangaande merkt de commissie op dat verzoekster de datum van het telefoongesprek, te weten 2 december 2008,

alsmede de naam van de betrokken medewerker heeft genoemd. Van de zijde van de ziektekostenverzekeraar is niet ontkend dat het gesprek op genoemde datum en met genoemde medewerker heeft plaatsgehad, maar daarbij is aangetekend dat dit gesprek geen betrekking had op facings, maar op sealing. Ten bewijze daarvan is een uitdraai van de telefoonregistratie overgelegd.

Aan de hand van deze registratie komt de commissie tot het oordeel dat het indertijd gegeven antwoord inderdaad betrekking heeft gehad op de vergoeding voor sealing. Dit valt af te leiden uit de opmerking dat soms een machtiging nodig is, en het gegeven dat is verwezen naar de verrichtingen, genoemd in artikel 35.1 van de zorgverzekering. Zoals reeds werd geconstateerd, ziet deze bepaling wel op sealing, maar niet op facings.

De commissie wil niet uitsluiten dat de moeder van verzoekster naar de vergoeding van facings heeft gevraagd, dan wel dat zij het gegeven antwoord aldus heeft opgevat dat dit betrekking had op facings. Het risico ter zake ligt echter bij verzoekster, nu het aan haar is aannemelijk te maken dat de toezegging, zoals door haar gesteld, is gedaan.

Waar het gaat om het telefonisch onderhoud met de tandarts stelt de commissie vast dat daarvan niets bekend is in de telefoonregistratie van de ziektekostenverzekeraar, en door verzoekster geen verdere gegevens zijn overgelegd waaruit een toezegging aan de tandarts aannemelijk wordt.

Conclusie

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

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 16 december 2009,

Voorzitter