

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, informatie serviceboekje
Zaaknummer : 2009.02766
Zittingsdatum : 8 september 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te D en

2) E te F

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 27 september 2009 de kosten van de tandheelkundige verrichtingen met de codes P32 (extra precisieverankering prothese), P35 (gegoten partiële prothese 5-13 elementen) en P00 (techniek- en materiaalkosten) (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken. Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 3 en TandVerzorgd 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 8 december 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 email van 9 maart 2010 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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 stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 7 mei 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 11 mei 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 19 mei 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in het serviceboekje 2009 staat vermeld dat de maximumbedragen voor partiële protheses zijn vervallen. De vergoeding voor deze protheses bedraagt voortaan een bepaald percentage. Dit was voor hem de aanleiding om de aanvullende ziektekostenverzekering voor mondzorg af te sluiten. Nu de tandarts zijn partiële prothese heeft vervangen, dient de ziektekostenverzekeraar, gezien de bepalingen uit het serviceboekje, de kosten hiervan te vergoeden.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn tandarts evenmin iets begrijpt van de afwijzing, omdat het gaat om een reguliere ingreep die normaliter voor vergoeding in aanmerking komt.
- 4.3. Verzoeker 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, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat in 2008 voor een aantal tandheelkundige verrichtingen, die betrekking (kunnen) hebben op partiële protheses, een bedrag was opgenomen als vergoeding. In 2009 zijn de vaste bedragen – voor die betreffende verrichtingen – gewijzigd in percentages van de kosten, welke zijn opgenomen in het serviceboekje. Hierbij is expliciet vermeld dat men in de verzekeringsvoorwaarden moet kijken om te zien welk percentage bij welke verrichting hoort. De verzekeringsvoorwaarden zijn naar verzoeker gestuurd, waardoor hij kennis heeft kunnen nemen van de exacte vergoedingsvoorwaarden. Daarnaast wordt in het serviceboekje altijd vermeld dat aan de inhoud daarvan geen rechten kunnen worden ontleend.
- 5.2. In de aanvullende ziektekostenverzekering is geen aanspraak opgenomen voor vergoeding van de kosten van de tandheelkundige verrichtingen met de codes P33 en P35. De techniekkosten zijn volledig uitgesloten van vergoeding. Daarom komen de techniekkosten, die met de code P00 zijn gefactureerd, niet voor vergoeding in aanmerking.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling benadrukt dat het op de weg van verzoeker had gelegen om in de polisvoorwaarden te kijken.
- 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 het niet vergoeden van de kosten van de vervanging van een partiële prothese ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

- 8.1. In artikel T3 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat alleen aanspraak bestaat op vergoeding van de in de bijgesloten tabel vermelde verrichtingen. De bepaling luidt als volgt:

“U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. Niet elke verrichting is verzekerd. Er staat dan een streepje. Ook zijn er beperkingen in vergoedingspercentage, in aantal, of tot een maximum bedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel.(...)”

<i>code</i>	<i>verrichting</i>	<i>TV 1 vanaf 22 jaar</i>
<i>P32</i>	<i>Extra per precisieverankering (prothese)</i>	<i>-</i>
<i>(...)</i>		
<i>P35</i>	<i>Gegoten partiële prothese 5-13 elementen</i>	<i>-</i>
<i>(...)</i>		

In artikel T9 is bepaald dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de techniekkosten uitgesloten van vergoeding. De techniekkosten voor de partiële prothese zijn gefactureerd met de code P00. Deze komen derhalve niet voor vergoeding in aanmerking. Voor de tandheelkundige verrichtingen, die gefactureerd zijn met de codes P32 en P35, is geen aanspraak opgenomen in de aanvullende verzekering. Deze kosten komen daarom evenmin voor vergoeding in aanmerking.

- 9.2. In het serviceboekje staat dat aan hetgeen daarin is vermeld geen rechten kunnen worden ontleend. Verzekerden worden voor een compleet overzicht van alle voorwaarden, prestaties en vergoedingen verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat hij de polisvoorwaarden voor 2009 naar verzoeker heeft gestuurd, verzoeker had derhalve tijdig kennis kunnen nemen van de hiervoor vermelde voorwaarden. Daarnaast wordt in het onderdeel van het serviceboekje, waarop verzoeker zich beroept, onder punt 6 verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden om te zien welk percentage bij welke verrichting hoort. Tevens wordt onder punt 2 vermeld dat de techniekkosten voor prothesen niet worden ver-

goed. Verzoeker had daarom (ook) op grond van hetgeen in het serviceboekje staat vermeld niet zonder meer mogen concluderen dat de onderhavige kosten van zijn partiële prothese vergoed zouden worden.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 22 september 2010,

Voorzitter