

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, vergoeding techniekkosten
Zaaknummer : 2010.02205
Zittingsdatum : 30 maart 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgZó (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 ExtraVerzorgd 1 afgesloten. Deze verzekeringen zijn niet in geschil en blijven daarom onbesproken. Voorts was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandverzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 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 techniekkosten behorende bij een metalen-porselein kroon (code R25) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 18 maart 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 12 mei 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 15 oktober 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 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 25 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 28 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 2 februari 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 maart 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 30 maart 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. De echtgenoot van verzoekster heeft in november 2009 telefonisch geïnformeerd bij de ziektekostenverzekeraar. Een medewerker heeft hem toen desgevraagd verteld dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de kosten van het plaatsen van een kroon. Op basis van deze informatie heeft de echtgenoot van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering voor hemzelf en verzoekster afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar. Na het indienen van de nota voor de onderhavige tandheelkundige verrichting bleek dat een gedeelte van de kosten, namelijk de techniekkosten, is uitgesloten van vergoeding. Verzoekster kon als leek niet weten dat de ziektekostenverzekeraar de techniekkosten apart beoordeelt bij plaatsing van een kroon. Dit staat ook niet duidelijk in de brochure van de ziektekostenverzekeraar. Het staat weliswaar bovenaan het vergoedingenschema vermeld, maar verzoekster vertrouwde op de telefonisch verstrekte informatie. Daarbij komt dat op de site van de ziektekostenverzekeraar, in de tabel met de tandheelkundige verrichtingen, bij de code R25 niet staat vermeld dat de techniekkosten niet worden vergoed.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar telefonisch heeft medegedeeld dat de kosten van een kroon op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering volledig vergoed zouden worden. Verzoekster merkt op dat op de website van ziektekostenverzekeraar geen sterretjes staan vermeld op het vergoedingenoverzicht. Volgens dit overzicht moeten de kosten van de gedeclareerde verrichtingencodes worden vergoed.
- 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. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld dat niet iedere verrichting is verzekerd en dat er voorwaarden of beperkingen kunnen gelden. Voorts staat achter de verrichtingen met de code R25 een ² vermeld. Dit verwijst naar de tekst: "Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed". Zowel in de polisvoorwaarden als in de brochure staat dat de techniekkosten en materiaalkosten niet vergoed worden.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar kan uit zijn administratie niet herleiden met wie de echtgenoot van verzoekster in november 2009 telefonisch contact heeft gehad en wat hierbij is besproken. De medewerkers van de ziektekostenverzekeraar zijn ervan op de hoogte dat techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat hij bij monde van zijn medewerker geen toezegging heeft gedaan zoals door verzoekster gesteld.
- 5.3. Ter zitting zijn door de ziektekostenverzekeraar zijn eerder ingenomen stellingen herhaald. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat hem niet bekend is dat de informatie op de website zou afwijken van de polisvoorwaarden.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden 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 techniekkosten, verband houdend met de onderhavige tandheelkundige verrichting, te vergoeden ten laste van 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. In artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de techniekkosten en materiaalkosten niet worden vergoed.

In de tabel met alle verzekerde tandheelkundige verrichtingen, die is opgenomen in de polisvoorwaarden, staat vermeld:

*"R25² Gegoten metalen kroon+porselein/kunstthars
(...)"*

² Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed (Zie T10, T11, T12 op pagina 56)."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de techniekkosten uitgesloten van vergoeding. De kosten van het honorarium, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), komen wel voor vergoeding in aanmerking. Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar deze laatste kosten heeft vergoed tot het tarief zoals dit is vastgesteld door de NZa. De overige kosten zijn aan te merken als techniekkosten. Deze kosten blijven, gelet op artikel T12, voor rekening van verzoekster.

Dat, zoals door verzoekster is gesteld, de uitsluiting voor techniek- en materiaalkosten niet op de site van de ziektekostenverzekeraar is vermeld, maakt het voorgaande niet anders, nu aan de vigerende polisvoorwaarden in dit verband doorslaggevende betekenis moet worden toegekend.

Telefonische toezegging.

- 9.2. Voor zover verzoekster stelt dat haar echtgenoot telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze hem de mededeling heeft gedaan dat de kosten van de kroon volledig worden vergoed nadat daarvoor een aanvraag is ingediend, oordeelt de commissie als volgt.
- 9.3. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitslatingen 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. Dit geldt in de onderhavige situatie temeer nu de polisvoorwaarden duidelijk zijn ten aanzien van de techniek- en materiaalkosten.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 13 april 2011,

Voorzitter