

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, materiaal- en  
techniekkosten  
Zaaknummer : 2012.00882  
Zittingsdatum : 6 maart 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De eveneens door verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Basisaanvullende regeling is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een tandheelkundige behandeling, meer specifiek het aanbrengen van een implantaat en een kroon, tot een bedrag van € 1.625,-- (hierna: de aanspraak). Bij vergoedingenoverzicht van 31 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat in totaal € 1.359,55 wordt vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft – via de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen – aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 15 mei 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 7 november 2012 heeft verzoeker 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 aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).

- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoeker het verschuldigde entreegeld van € 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 de commissie bij brief van 28 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 8 januari 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 5 maart 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 6 maart 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Op 6 oktober 2011 heeft verzoeker een tandheelkundige behandeling ondergaan waarbij een implantaat is aangebracht en een kroon is geplaatst. De totale kosten van deze behandeling bedragen € 1.893,32.
- 4.2. Verzoeker stelt dat uit de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering volgt dat de vergoeding voor een implantaat € 1.500,-- bedraagt, en voor een kroon € 125,--. Derhalve dient ter zake van de tandartsnota in totaal € 1.625,-- te worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar is echter overgegaan tot vergoeding van € 1.359,55. Hierop heeft verzoeker een klacht ingediend. Naar aanleiding van deze klacht heeft een medewerker van de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact opgenomen met verzoeker. Bij die gelegenheid werd hem medegedeeld dat er twee kronen voor verzoeker waren besteld, en dat deze klaar lagen bij zijn tandarts. Verzoeker was verbaasd over deze mededeling, aangezien bij hem slechts één kroon was geplaatst.
- 4.3. Voorts werd verzoeker medegedeeld dat voor elke verrichting een code wordt gehanteerd, en dat de vergoedingen op die codes zijn gebaseerd. Verzoeker stelt geen boodschap te hebben aan codes. De voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn duidelijk op het punt van de hoogte van de vergoedingen. Op basis hiervan heeft verzoeker besloten de tandheelkundige behandeling te ondergaan, wetende dat een klein gedeelte van de kosten voor zijn rekening zou blijven. Dit blijkt achteraf gezien anders uit te pakken.
- 4.4. De kostenpost van € 556,46 ziet volgens verzoeker op het aanbrengen van een implantaat. Hoewel de tandarts dit bedrag heeft gedeclareerd als materiaal- en techniekkosten, moet dit worden gezien als een onderdeel van voornoemde verrichting, aangezien er een direct verband is. De tandarts onderschrijft een en ander.
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat tweemaal techniek- en materiaalkosten in rekening zijn gebracht. De eerste keer ging het om het aanbrengen van het implantaat, de tweede keer om het plaatsen van de kroon. De techniek- en materiaalkosten horen bij het aanbrengen van het implantaat, en niet bij het plaat-

sen van de kroon. Een kroon op een implantaat vereist een andere techniek dan een kroon op een tand. Dit zorgt voor additionele kosten. Tot slot brengt verzoeker in dat hij zich heeft verzekerd voor tandartskosten, en niet voor bepaalde codes.

4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van kosten van implantaten in de niet-tandeloze kaak. De vergoeding geldt voor de kosten van kronen, brugdelen, implantaten en de frameprothese samen en bedraagt maximaal € 1.500,- per kalenderjaar. Als onderdeel van deze aanspraak geldt een maximale vergoeding van de kosten van kronen en brugdelen inclusief techniekkosten van € 250,- per element, met de bijbehorende prestatiecodes R20, R25, R26, R27, R40 en R45. De vergoeding van de materiaal- en techniekkosten (waaronder R25T) is begrepen in de genoemde maximale vergoeding. Een en ander is vastgelegd in de artikelen 15.3 en 15.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

5.2. Er is € 1.359,55 ter zake van de tandartsnota vergoed. Het meerdere van het notabedrag blijft voor rekening van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar stelt dat de voorwaarden voldoende duidelijk zijn. Er wordt geen uitzondering gemaakt.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat voor het plaatsen van de kroon en de bijbehorende techniek- en materiaalkosten code R25 is gedeclareerd. Voor de kosten die horen bij deze code geldt een vergoeding van maximaal € 250,-. Het implantaat met de bijbehorende techniekkosten is volledig vergoed. Dit blijkt ook uit het overzicht dat bij de brief van 15 mei 2012 is gevoegd. De ziektekostenverzekeraar brengt in dat de tandarts code R25 heeft gedeclareerd. Dit heeft duidelijk betrekking op de kosten van een kroon. Als de kosten bij het implantaat hadden gehoord, zou een andere code zijn gedeclareerd.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de commissie 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 is gehouden de vergoeding voor de kosten van de tandheelkundige behandeling aan te vullen tot een bedrag van € 1.625,-, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“(…)

### **15.3. Kronen en bruggen**

*Omschrijving:*

*behandeling voor het vervangen van geheel of gedeeltelijk ontbrekende tanden en/of kiezen met vaste voorzieningen.*

*Door:*

*tandarts.*

*Vergoeding:*

*ten hoogste de onderstaande bedragen:*

|                                                               | <i>Prestatiecode</i>                | <i>Vergoeding</i>  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|
| <i>kronen en brugdelen,<br/>per element</i>                   | <i>R20/R25/R26/R27/<br/>R40/R45</i> | <i>€ 250,00 1)</i> |
| <i>etsbrug, per element</i>                                   | <i>R60/R61/R65/R66</i>              | <i>€ 120,00 1)</i> |
| <i>indirecte labiale<br/>veneering<br/>opnieuw vastzetten</i> | <i>R79</i>                          | <i>€ 90,00 1)</i>  |
| <i>gegoten restauraties</i>                                   | <i>R74</i>                          | <i>volledig</i>    |

*1) de techniekkosten en de kosten van anesthesie zijn opgenomen in de bovenstaande vergoedingen.*

*De kosten van kronen, brugdelen implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothese samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1.500,00 per kalenderjaar.*

### **15.4. Implantaten in de niet-tandeloze kaak**

*Omschrijving:*

*vervangende elementen voor de wortel van tanden en/of kiezen voor het verkrijgen van steunpunten voor tandvervangingen.*

*Door:*

*kaakchirurg of tandarts.*

*Vergoeding:*

*de vergoeding bestaat uit:*

- 1. het honorarium van de kaakchirurg en de bijkomende kosten in een ziekenhuis, of;*
- 2. het honorarium van de tandarts, materiaal- en techniekkosten van alle verrichtingen samen.*

*De kosten van kronen, brugdelen, implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothese samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1.500,00 per kalenderjaar.*

*Bijzonderheden:*

*niet vergoed worden de kosten van volledige narcose (A20)  
(…)”*

## **9. Beoordeling van het geschil**

- 9.1. Ingevolge artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg. Voor een kroon wordt conform artikel 15.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering maximaal € 250,-- (per element) vergoed. Genoemde vergoeding is inclusief techniekkosten. Implantaten komen voor vergoeding in aanmerking conform artikel 15.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering. De vergoeding is inclusief materiaal- en techniekkosten. Voorts is in de artikelen 15.3 en 15.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaald dat de kosten van kronen en implantaten samen voor vergoeding in aanmerking komen tot maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar.
- 9.2. De totale kosten van de tandheelkundige behandeling die verzoeker heeft ondergaan bedragen € 1.893,32. Bij twee kostenposten op de betreffende nota staat de code R25 vermeld. De omschrijvingen zijn “porselein kroon” en “techniek/materiaalkosten” en de bijbehorende bedragen zijn respectievelijk € 227,31 en € 556,46. Ingevolge artikel 15.3 van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft de ziektekostenverzekeraar voor deze kostenposten tezamen een bedrag van € 250,-- vergoed. Dit komt de commissie juist voor. Immers, in de voorwaarden is duidelijk vermeld dat techniekkosten in de gemaximeerde vergoeding van € 250,-- per element zijn begrepen. Dit leidt tot de volgende berekening:

$$€ 227,31 + € 556,46 = € 783,77.$$

$$€ 783,77 - € 250,-- = € 533,77.$$

Laatstgenoemd bedrag is door de ziektekostenverzekeraar niet vergoed.

De overige op de betreffende nota vermelde kostenposten vallen onder de vergoeding van maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar, bedoeld in artikel 15.4 van de aanvullende ziektekostenverzekering en deze zijn door de ziektekostenverzekeraar volledig vergoed. Inclusief het bedrag van € 250,-- leidt dit tot een vergoeding van in totaal € 1.359,55.

Het voorgaande betekent dat het onder 9.1 genoemde bedrag van € 533,77 terecht voor rekening van verzoeker is gebleven.

### **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, 20 maart 2013,

Voorzitter