

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, prothese
Zaaknummer : 2010.00185
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 4 november 2009 de kosten van een tweetal frameprothesen ten behoeve van zijn echtgenote (hierna: de aanspraak) slechts gedeeltelijk te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag waren verzoeker en zijn echtgenote 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). De zorgverzekering biedt geen dekking voor het gevraagde en blijft daarom verder onbesproken. Verder waren ten behoeve van verzoeker en zijn echtgenote bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 1 en TandVerzorgd 3 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 17 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 22 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 de commissie bij brief van 17 juni 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juni 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 8 september 2010 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar op 24 mei 2009 per email gevraagd hoeveel de vergoeding bedraagt voor “een volledige revisie dan wel vervanging van de tandprothese boven en onder” van zijn echtgenote. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop geantwoord dat de reparatie van een “volledige gebitsprothese” volledig wordt vergoed uit de zorgverzekering. Bij vervanging van een volledige prothese wordt 75 percent vergoed uit de zorgverzekering, van de 25 percent die overblijft wordt vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering alles vergoed met uitzondering van de techniekkosten.
- 4.2. Na indiening van de nota voor de twee nieuwe frameprothesen bleek dat niet alle kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Op grond van de door de ziektekostenverzekeraar verstrekte informatie vertrouwde verzoeker erop dat de kosten van deze prothesen volledig vergoed zouden worden. De ziektekostenverzekeraar had daarbij kunnen weten dat de echtgenote van verzoeker twee frameprothesen heeft. De kosten van de oude frameprothesen zijn namelijk destijds door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Dat de ziektekostenverzekeraar heeft nagelaten een en ander in het bij hem aanwezige dossier na te kijken, dient voor diens risico te blijven. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de door de tandarts gedeclareerde codes gewijzigd.
- 4.3. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat haar niet kan worden verweten dat men bij de klantenadvisering van de zorgverzekeraar het verschil tussen de vraag naar de vergoeding van ‘een volledige revisie van een tandprothese’ verward met de vraag naar de vergoeding van ‘een volledige gebitsprothese’, temeer niet nu bij de zorgverzekeraar bekend was dat verzoekster een frameprothese heeft.
- 4.4. 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 aan de hand van de door verzoeker per email gestelde vraag niet is op te maken dat de vraag een frameprothese betreft. Verzoeker heeft het in zijn mailbericht van 24 mei 2009 namelijk over een tandprothese boven en onder. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn antwoord van 25 mei 2009 duidelijk gesproken over een “volledige prothese” en niet over een frameprothese. Als verzoeker duidelijk had vermeld dat zijn vraag een frameprothese betrof, zou de ziektekostenverzekeraar verzoeker hebben medegedeeld dat de materiaal- en techniekkosten niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 5.2. De tandarts heeft de kosten voor techniek en materiaal apart gespecificeerd. De ziektekostenverzekeraar is verplicht de gefactureerde kosten aan de juiste codes te koppelen. Daarom is de code op de uitkeringsspecificatie aangepast. P34 en P35 kunnen alleen gebruikt worden voor het in rekening brengen van de partiële protheses. P00 is de juiste code voor het in rekening brengen van de techniek- en materiaalkosten.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet elke medewerker inzage heeft in de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, zeker niet de medewerkers van de klantadvisering. Bovendien had het op de weg van verzoekster gelegen de vermeende spraakverwarring op te helderen.
- 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 of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van twee partiële protheses ten behoeve van de echtgenote van verzoeker volledig te vergoeden 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.(...)”

code verrichting

TV 3 vanaf 22 jaar

(...)		
P00	Techniekkosten (uitneembare proth. voorz.)	-
(...)		
P34	Gegoten partiële prothese 1-4 elementen	100%
P35	Gegoten partiële prothese 5-13 elementen	100%
(...)"		

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

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. In de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de kosten van een gegoten partiële prothese volledig worden vergoed. Tevens is bepaald dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed.
- 9.2. De maximumtarieven voor tandheelkundige zorg worden jaarlijks vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De tandheelkundige verrichtingen worden daarbij voorzien van codes. Voor 2009 is voor de gegoten partiële prothese 1-4 elementen (code P34) een maximumtarief van € 210,09 vastgesteld en voor de gegoten partiële prothese 5-13 elementen (P35) een maximumtarief van € 286,95. De materiaal- en techniekkosten zijn niet inbegrepen in voornoemde tarieven. Deze zijn dan ook separaat in rekening gebracht door de tandarts met eveneens de codes P34/35. De ziektekostenverzekeraar heeft aan de materiaal- en techniekkosten de code P00 gegeven, omdat met deze code de materiaal- en techniekkosten voor een prothese worden aangeduid. De ziektekostenverzekeraar heeft de door de NZa vastgestelde tarieven voor de twee partiële prothesen vergoed. De kosten voor de materiaal- en techniekkosten komen op grond van de polisvoorwaarden niet voor vergoeding in aanmerking.

Gewekt vertrouwen

- 9.3. Rest de vraag of verzoekster een gerechtvaardigd vertrouwen op vergoeding kon ontlenen aan de bij e-mailbericht van 25 mei 2009 door de ziektekostenverzekeraar – desgevraagd – gegeven informatie inzake de dekking.
- 9.4. Vaststaat dat verzoekster de juiste vraag heeft voorgelegd, te weten de vraag naar de vergoeding van de kosten voor de volledige revisie van een tandprothese. In het daarop gegeven antwoord is, gebaseerd op een ander feitencomplex, door de zorgverzekeraar uitgegaan van een verkeerde voorstelling van zaken, te weten de hoogte van de vergoeding voor een volledige (gebits)prothese. Verzoekster had zich, gezien haar kennis van deze materie die ter zitting naar voren is gekomen, naar het oordeel van de commissie daarvan bewust dienen te zijn en het had derhalve op haar weg gelegen desgewenst daarover nadere informatie in te winnen. Aangezien verzoekster zich ervan bewust moet zijn geweest dat het gegeven antwoord gebaseerd is op een ander feitencomplex dan het feitencomplex waar de vraag van verzoekster betrekking op had, kan zij niet in rechte daarop vertrouwen en daaraan geen vergoedingsrecht ontlenen.

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, 22 september 2010,

Voorzitter