

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : A te B vertegenwoordigd door E te F tegen C te D  
Zaak : Mondzorg, techniekkosten kroon, schadevergoeding  
Zaaknummer : 2011.00960  
Zittingsdatum : 11 januari 2012

1. Partijen

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

tegen

C te D hierna 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 Basispolis (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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen Extra en Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 metaal-porselein kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 28 april 2011 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 18 mei 2011 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 12 september 2011 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 1 december 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 2 december 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 3 december 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoekster is op 11 januari 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft eind 2010 één gebitselement laten vervangen door een kroon. Na het indienen van de nota bleek dat een gedeelte van de daarmee gemoeide kosten, namelijk de techniekkosten, volgens de ziektekostenverzekeraar is uitgesloten van vergoeding.
- 4.2. Op basis van artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat echter aanspraak op vergoeding van een kroon tot een maximum van drie gebitselementen per kalenderjaar. Onder het volgende gedachtestreepje van dit artikel staat weliswaar vermeld dat techniekkosten en materiaalkosten niet worden vergoed, maar volgens verzoekster ziet dit op een andere situatie, aangezien de techniekkosten onlosmakelijk zijn verbonden met een kroon.
- 4.3. Voorts voert verzoekster aan dat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet aanvaardbaar is dat het risico van niet door een verzekerde te beïnvloeden techniek- en materiaalkosten bij de individuele verzekerde wordt gelegd.
- 4.4. Daarnaast mag een consument naar maatschappelijke maatstaven verwachten dat een tandartsverzekering niet zo verengd wordt opgevat als zou alleen het tandarts-honorarium daaronder zou vallen.
- 4.5. Stellen dat de tandartskosten voor kronen voor drie gebitselementen per jaar worden vergoed en uiteindelijk de daarmee in verband staande techniek- en materiaalkosten niet vergoeden, is misleidend.
- 4.6. Verder voert verzoekster aan dat zij buiten en in rechte onkosten heeft moeten maken en vordert zij daarom betaling van een bedrag van € 100,00 dan wel van een door de commissie in goede justitie te betalen bedrag.
- 4.7. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar heeft de ingediende nota's conform de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering slechts gedeeltelijk vergoed. De techniek- en materiaalkosten komen niet voor vergoeding in aanmerking.
- 5.2. In artikel T3 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat niet iedere verrichting is verzekerd en dat voorwaarden of beperkingen kunnen gelden. Voorts bepaalt artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzeke-

ring dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed. Op grond van artikel T2 kunnen voor de verrichtingen die tandartsen declareren wettelijke tarieven worden vastgesteld door de NZa. Alle hiervoor genoemde artikelen dienen in samenhang te worden gelezen en niet afzonderlijk zoals verzoekster doet. Het is dan duidelijk dat een verzekerde een verrichting vergoed krijgt volgens de tabel, en het bij de verrichting behorende tarief, maar dat de techniek- en materiaalkosten voor eigen rekening blijven.

5.3. 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 techniek- en materiaalkosten, verband houdend met het plaatsen van een kroon, 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. Artikel T3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt ten algemene:

***“T3 Vergoeding***

*U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. (...)*

*Let op*

*Niet elke verrichting is verzekerd. De code staat dan niet vermeld, of er staat een streepje.*

*Ook kunnen er voorwaarden en beperkingen gelden. Bijvoorbeeld in het percentage van de vergoeding, in het aantal verrichtingen, of er geldt een maximumbedrag. Dat vindt u hierna of in de tabel. De genoemde maximeringen gelden voor de verrichting, ongeacht welke zorgaanbieder de verrichting in rekening brengt.*

*(...)”*

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

*“R25<sup>2</sup> Gegoten metalen kroon+porselein/kunsthars*

*(...)*

*<sup>2</sup> Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed (Zie T10 en T11 op pagina 40).”*

8.3. In artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering is over vergoeding van techniek- en materiaalkosten het volgende bepaald:

**“T11 [naam ziektekostenverzekeraar] Tand**

(...)

- Bent u 22 jaar of ouder? Dan krijgt u bij kroon- en brugwerk (R-codes) niet meer dan drie gebitselementen per kalenderjaar vergoed, Zie T3

- Bent u 22 jaar of ouder? Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed.

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

**Vergoeding techniek- en materiaalkosten**

9.1. Wat betreft de kosten van een kroon dient onderscheid te worden gemaakt tussen de kosten van de verrichting en de techniek- en materiaalkosten. Dat de hoogte van deze laatste kosten niet door de verzekerde zijn te beïnvloeden – zoals verzoekster stelt – is onjuist. Immers, in geval van het plaatsen van een kroon zal tegen de achtergrond van de behandelovereenkomst, en ongeacht of een tandartsverzekering is afgesloten, de vraag aan de orde komen van welk materiaal de kroon dient te worden vervaardigd, waarbij min of meer voor zich spreekt dat bijvoorbeeld een gouden kroon duurder is dan een van porselein. De verzekerde kan derhalve wel degelijk invloed uitoefenen waar het gaat om de totale kosten zodat het naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is indien het ‘risico’ ter zake – zo daar al sprake van is – bij betrokkene wordt gelegd.

9.2. Gelet op het voorgaande kan ook de stelling van verzoekster dat een consument naar maatschappelijke maatstaven mag verwachten dat een tandartsverzekering niet zo wordt verengd dat de dekking beperkt blijft tot de kosten van de verrichting, geen stand houden. Integendeel, juist de grote verschillen in techniek- en materiaalkosten nopen ertoe dat de verzekerde extra alert dient te zijn op eventuele beperkingen in de dekking van de verzekering, zoals met name een gemaximeerde vergoeding of een uitsluiting. In dit geval is in artikel T11 van de aanvullende ziektekostenverzekering een eenduidige uitsluiting opgenomen voor techniek- en materiaalkosten indien het een verzekerde betreft van 22 jaar of ouder. Verzoekster is ouder dan 22 jaar. Uit de overgelegde stukken blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de kosten van de verrichting (R25), waarvoor het tarief is vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), conform de verzekeringsvoorwaarden heeft vergoed. Dat de ziektekostenverzekeraar op de uitkeringspecificatie de techniek- en materiaalkosten heeft gespecificeerd met verrichtingscode R25 maakt deze kosten naar hun aard niet anders.

**Schadevergoeding**

9.3. Aangezien het verzoek tot vergoeding van de techniek- en materiaalkosten wordt afgewezen, behoeft het verzoek tot vergoeding van de in verband met de onderhavige procedure gemaakte kosten geen verdere bespreking, nog daargelaten dat de commissie geen gronden aanwezig acht om de betreffende kosten, mede gelet op het feit dat enigerlei specificatie hiervan ontbreekt, voor vergoeding in aanmerking te laten komen.

## **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, 25 januari 2012,

Voorzitter