



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen De Friesland
Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden en Achmea Zorgverzekeringen N.V.
te Zeist

Zaak : Aanvullende verzekering, mondzorg, mondhygiëniste, informatie op
website en in polisvoorwaarden

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020

Zaaknummer : 202001260

Zittingsdatum : 20 januari 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. L. Ritzema)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

- 1) De Friesland Zorgverzekeraar N.V. te Leeuwarden, en
- 2) Achmea Zorgverzekeringen N.V. te Zeist,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 30 juli 2020 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 november 2020 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 5 november 2020 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 januari 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Zelf Bewust Polis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Extra (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft een behandeling, bestaande uit parodontale nazorg, ondergaan bij een mondhygiëniste. De kosten hiervan heeft zij bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Het betreft een bedrag van totaal € 100,50.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op 20 mei 2020 door middel van een declaratieoverzicht aan verzoekster meegedeeld dat de kosten van de behandeling door de mondhygiëniste worden vergoed tot maximaal 80% van het totaal, namelijk een bedrag van € 80,40.
- 3.4. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 26 mei 2020 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de nota van de mondhygiëniste alsnog volledig te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit komt neer op een nabetaling van € 20,10.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

- 5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 2.10 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarde is opgenomen in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunten partijen

- 6.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en op de website van de ziektekostenverzekeraar is vermeld dat preventieve mondzorg (code M) wordt vergoed tot 100%. Voor andere mondzorg geldt een vergoeding van 80%. Hierbij is vermeld: *"Overige codes zoals het maken van een foto, het trekken van een tand of kies, het plaatsen van een kroon of brug of een wortelkanaalbehandeling worden 80% vergoed"*. Verzoekster was, op basis van deze informatie, in de veronderstelling dat nota's van de mondhygiëniste volledig werden vergoed. Dit valt immers onder preventieve mondzorg. Kennelijk wordt de behandeling die verzoekster heeft ondergaan gedeclareerd met een zogenoemde "T-code", die voor 80% vergoeding in aanmerking komt. Verzoekster is van mening dat zij dit als leek niet kon weten. Zij heeft een en ander uitgezocht, en hierbij is haar gebleken dat andere verzekeraars deze code wel expliciet vermelden en daarbij ook weergeven dat bepaalde behandelingen door de mondhygiëniste onder de T-code vallen. Als verzoekster van tevoren had geweten dat niet alle behandelingen van de mondhygiëniste volledig werden vergoed, dan had zij gekozen voor een andere verzekering. Verzoekster vordert dan ook volledige vergoeding van de nota. Ook ziet zij graag dat de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en de vermelding op de website van de ziektekostenverzekeraar op dit punt worden aangepast.
- 6.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aangevoerd dat de vergoeding aan de hand van behandelcodes specifiek is benoemd op de website. De reden hiervoor is juist om verwarring over de vergoeding van tandartskosten te voorkomen. Omdat de ziektekostenverzekeraar niet alle behandelingen van de mondhygiëniste volledig vergoedt, wordt preventieve mondzorg (M-code) specifiek benoemd op de website. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat ook de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering op dit punt voldoende helder zijn. Daarom ziet hij geen reden de kosten van de nota alsnog volledig aan verzoekster te vergoeden. Als de uitleg op de website en in de polisvoorwaarden niet duidelijk was, had verzoekster hierover contact kunnen opnemen met de ziektekostenverzekeraar voordat zij de kosten bij de mondhygiëniste maakte. De klantenservice had haar dan verteld eerst een offerte op te vragen, die kon worden beoordeeld. De ziektekostenverzekeraar merkt verder op dat hem niet duidelijk is waarom verzoekster meent dat alle behandelingen van de mondhygiëniste onder preventieve mondzorg zouden vallen. Die informatie is namelijk niet door hem gecommuniceerd.

Overwegingen

- 6.4. Volgens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op 100% vergoeding van de kosten als het gaat om C-codes (consultatie en diagnostiek), M-codes (preventieve mondzorg), V-codes (vullingen) en A-codes (verdovingen). Bij alle andere codes geldt een vergoeding van 80%. Op de website van de ziektekostenverzekeraar is dezelfde informatie te vinden. Op de nota van de mondhygiëniste staat dat kosten in rekening zijn gebracht met code T43. Deze code staat voor "Uitgebreid consult parodontale nazorg". Gelet op het bepaalde in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat bij deze code aanspraak op een vergoeding van 80% van de kosten. Deze vergoeding ter hoogte van € 80,40 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster betaald.



6.5. Verzoekster was in de veronderstelling dat alle zorg die wordt verleend door de mondhygiëniste valt onder "preventieve mondzorg". Zij ging daarom ervan uit dat alle kosten van de mondhygiëniste volledig zouden worden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Onduidelijk is echter waarop verzoekster deze aanname heeft gebaseerd. De behandeling die verzoekster heeft ondergaan betrof uitgebreide parodontale nazorg. Deze specifieke behandeling is niet aan te merken als reguliere preventieve mondzorg, zoals die gangbaar door mondhygiënisten wordt uitgevoerd. Het had dan ook op de weg van verzoekster gelegen om tijdig navraag te doen naar de vergoeding van de bij haar uit te voeren behandeling. Verzoekster had gemakkelijk aan de mondhygiëniste kunnen vragen met welke code de zorg zou worden gedeclareerd. Ook had zij de ziektekostenverzekeraar kunnen vragen of haar aanname juist is dat alle zorg van de mondhygiëniste valt onder "preventieve mondzorg". Nu zij dit heeft nagelaten, kan het feit dat zij zich heeft gebaseerd op een onjuiste veronderstelling de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen.



6.6. Dat andere verzekeraars mogelijk uitgebreider zijn in hun weergave van de vergoeding bij de verschillende codes, kan niet leiden tot een andere uitkomst. De ziektekostenverzekeraar is voldoende duidelijk geweest in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering en op de website door de specifieke codes te noemen waarvoor de 100%-vergoeding geldt. Verzoekster kon en mocht hieruit niet opmaken dat zij voor de zorg die door de mondhygiëniste werd gedeclareerd met een T-code een volledige vergoeding zou ontvangen. Het bedrag van € 20,10 blijft dan ook voor haar rekening.



6.7. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 27 januari 2021,



L. Ritzema

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

A4. INHOUD VAN DE AANVULLENDE TANDVERZEKERING

4.1 Dekking AV Tand Standaard en AV Tand Extra

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering vanaf de leeftijd van achttien jaar recht op een vergoeding voor:

- a. mondzorg zoals genoemd in de geldende beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese, met uitzondering van de eigen bijdrage voor materiaal- en techniekkosten;
- c. spoedeisende zorg bij tijdelijk verblijf (maximaal 365 achtereenvolgende dagen) in het buitenland (werelddekking). In dat geval geldt dat:
 - de behandeling een spoedeisend karakter heeft en niet kan worden uitgesteld tot na terugkeer in Nederland en er een noodvoorziening wordt getroffen;
 - de hulpverlening niet het gevolg mag zijn van de vooropgezette bedoeling een behandeling te ondergaan;
 - bij vertrek naar het buitenland de behandeling niet was te voorzien.

Uitsluitingen

U heeft geen recht op vergoeding van:

- a. materiaal- en techniekkosten;
- b. orthodontische behandelingen (beugels);
- c. esthetische behandelingen;
- d. het uitwendig bleken van elementen;
- e. een mondbeschermer;
- f. verdoving door middel van algehele narcose;
- g. niet nagekomen afspraken;
- h. keuringsrapporten;
- i. autotransplantaten (J39);
- j. een therapeutische injectie met botox (G44).

Wie mag deze zorg verlenen

- a. Een tandarts die als zodanig geregistreerd staat volgens de voorwaarden zoals bedoeld in artikel 3 van de wet BIG.
- b. Een kaakchirurg die staat ingeschreven in het Register voor Mondziekten, Kaak- en Aangezichtschirurgie van de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT).

Let op! Zorg verleend door een kaakchirurg valt in de meeste gevallen onder uw basisverzekering.

- c. Een tandprotheticus die voldoet aan de eisen van het 'Besluit opleidings-eisen en deskundigheidsgebied tandprotheticus'.

d. Een vrijgevestigde mondhygiënist die is opgeleid zoals bedoeld in het 'Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut'.

Verwijzing

Voor behandeling door een kaakchirurg heeft u een verwijzing van de tandarts nodig.

Voor behandeling door een mondhygiënist(e) is in de volgende gevallen een opdracht van de tandarts of kaakchirurg nodig, tenzij de zorg wordt verleend door een geregistreerd-mondhygiënist op grond van het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist :

- a. bij het toepassen van ioniserende straling in het kader van onderzoek naar de staat van het gebit van de patiënt en van de weefsels die het gebit omringen met betrekking tot plaquegerelateerde aandoeningen, en voor het op basis van de verkregen gegevens vaststellen van de diagnose en opstellen van een behandelplan;
- b. bij het toepassen van lokale anesthesie door het geven van injecties ten behoeve van geleidings- of infiltratieanesthesie;
- c. bij het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen.

Vergoeding

AV Tand Standaard	Maximaal € 250,- per kalenderjaar
AV Tand Extra	Maximaal € 500,- per kalenderjaar

U heeft, met inachtneming van de genoemde uitsluitingen, tot het hierboven genoemde maximumbedrag per kalenderjaar recht op:

- a. 100% vergoeding van consultatie en diagnostiek (C-codes);
- b. 100% vergoeding van preventieve mondzorg (M-codes);
- c. 100% vergoeding van vullingen (V-codes);
- d. 100% vergoeding van verdovingen (A-codes);
- e. 80% vergoeding voor de overige codes;
- f. 100% vergoeding van de eigen bijdrage voor de volledige onder- en/of bovenprothese, met uitzondering van de eigen bijdrage voor materiaal- en techniekkosten.

4.2 Dekking AV Tand Optimaal

Inhoud zorg

U heeft in aanvulling op de basisverzekering vanaf de leeftijd van achttien jaar recht op vergoeding van:

- a. mondzorg zoals genoemd in de beleidsregel Tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- b. de eigen bijdrage die u op grond van de basisverzekering moet betalen voor een volledige boven- en/of volledige onderprothese;
- c. materiaal- en techniekkosten;