

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, vergoeding techniekkosten
Zaaknummer : 2010.02427
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 [naam ziektekostenverzekeraar] ZorgVerzorgd (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 TandVerzorgd 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De eveneens afgesloten verzekering ExtraVerzorgd 3 is niet in het geding en blijft om die reden verder onbesproken. 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 twee metaal-porselein kronen (code R25) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 oktober 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar tweemaal om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 1 september 2010 en 21 oktober 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. Nadat verzoekster de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen had benaderd, heeft de Ombudsman Zorgverzekeringen haar op 23 november 2010 medegedeeld geen ruimte te zien voor bemiddeling. Verzoekster is daarbij gewezen op de mogelijkheid de kwestie voor bindend advies voor te leggen aan de Geschillencommissie Zorgverzekeringen.
- 3.4. Bij email van 25 november 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 verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 januari 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 25 januari 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 14 februari 2011 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 24 februari 2011 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Bij verzoekster zijn op 24 september 2009 twee kronen geplaatst. Uit de uitkeringspecificatie van 16 oktober 2009 blijkt dat de kosten hiervan slechts gedeeltelijk zijn vergoed. De bijbehorende techniekkosten zijn voor rekening van verzoekster gebleven. Bij brief van 14 augustus 2010 heeft verzoekster de ziektekostenverzekeraar verzocht voornoemde kosten alsnog volledig te vergoeden, onder verwijzing naar een uitspraak van de rechtbank Almelo, sector kanton, van 22 juni 2010. De rechter heeft in het betreffende geval geoordeeld dat uit de polisvoorwaarden onvoldoende duidelijk blijkt dat de techniekkosten niet onder de dekking vallen.
- 4.2. Verzoekster stelt thans, onder verwijzing naar eerder genoemde uitspraak, dat zij er geen rekening mee hoeft te houden dat de techniek- en materiaalkosten onvergoed zouden blijven.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzoekster aan voormelde uitspraak van de rechtbank geen rechten kan ontleen, aangezien dit een uitspraak is in een individuele zaak. De ziektekostenverzekeraar is bovendien van mening dat deze uitspraak niet correct is. Echter, gezien de hoogte van de vordering is het niet mogelijk om hoger beroep in te stellen.
- 5.2. Voor de bij verzoekster geplaatste twee kronen en dummy brugtussendeel heeft de tandarts een bedrag van € 648,05 aan techniek- en materiaalkosten in rekening gebracht. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld dat niet iedere verrichting is verzekerd en dat voorwaarden of beperkingen kunnen gelden. Voorts staat in de artikelen T9 en T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering vermeld dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed. In artikel T12 is daarnaast vermeld dat voor de verrichtingen die tandartsen kunnen declareren wettelijke tarieven zijn vastgesteld door de NZa. Het is hierdoor duidelijk dat een verzekerde een verrichting vergoed krijgt volgens de tabel en het bij de verrichting horende tarief, maar dat hij de techniek- en materiaalkosten niet vergoed krijgt.

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 techniekkosten, verband houdend met de plaatsing van twee kronen, te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. In artikel T9 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat geen aanspraak bestaat op vergoeding van techniek- en materiaalkosten. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

“Bent u 22 jaar of ouder? Techniek- en materiaalkosten worden niet vergoed. (...)”

8.3. Daarnaast is artikel T3 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaald:

“U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met verrichtingen die hierna volgt. Let op 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.”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

9.1. Op grond van artikel T9 van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de techniekkosten uitgesloten van vergoeding. Anders dan de rechtbank Almelo is de commissie van oordeel dat de polisvoorwaarden op dit punt voldoende duidelijk zijn. Immers, in deze voorwaarden en de daarin opgenomen tabel van codes en verrichtingen is onder *“Restauraties (kronen en bruggen)”* als eerste code *“R00”* met als ‘verrichting’ *“techniekkosten kroon- en brugwerk”*. Voor deze laatste groep is de vergoeding op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering voor verzekerden vanaf 22 jaar en ouder 0%, zoals blijkt uit het liggende streepje.

9.2. De kosten van het honorarium van de tandarts, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), komen daarentegen wel voor volledige vergoeding in aanmerking, zoals valt op te maken uit de vermelding *“100%”* in de eerdergenoemde tabel. Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar deze laatste kosten heeft vergoed tot het tarief zoals dit is vastgesteld door de NZa.

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, 30 maart 2011,

Voorzitter