

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, vergoeding techniekkosten
Zaaknummer : 2010.01102
Zittingsdatum : 19 januari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 maart 2010 de techniekkosten voor een etsbrug (code R61) (hierna: de aanspraak) niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó (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 was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering ExtraVerzorgd 1 afgesloten, deze is niet in geschil en blijft daarom eveneens onbesproken. Voorts was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tandverzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 12 mei 2010 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 20 juli 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 8 november 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2010 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 21 november 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 30 december 2010 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 19 januari 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat hij in november 2009 telefonisch heeft geïnformeerd bij de ziektekostenverzekeraar. De betreffende medewerker heeft hem desgevraagd verteld dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak bestaat op volledige vergoeding van de kosten verbonden aan het plaatsen van een brug. Op basis van deze informatie heeft verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekering voor hemzelf en zijn echtgenote afgesloten bij de ziektekostenverzekeraar.
- 4.2. Na het indienen van de nota voor de betreffende tandheelkundige verrichting bleek dat een gedeelte van de kosten, namelijk de techniekkosten, is uitgesloten van vergoeding. Verzoeker kon als leek echter niet weten dat de ziektekostenverzekeraar de techniekkosten apart beoordeelt bij tandheelkundige verrichtingen. Dit staat niet duidelijk vermeld in de brochure van de ziektekostenverzekeraar. Het staat weliswaar bovenaan het vergoedingenschema vermeld, maar verzoeker vertrouwde op de hem telefonisch verstrekte informatie. Daarbij komt dat op de site van de ziektekostenverzekeraar in de tabel met de tandheelkundige verrichtingen bij de code R61 niet staat vermeld dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat de ziektekostenverzekeraar hem in november 2009 telefonisch verkeerde dan wel onvolledige informatie heeft verstrekt. Er is niet verteld dat techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed. Voorts is in de tabel in de voorwaarden van de aanvullende verzekering geen aparte code opgenomen voor techniek- en materiaalkosten. De op de nota van de tandarts vermelde codes komen alle voor in voornoemde tabel.
- 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 dat in de voorwaarden van de betreffende aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld dat niet iedere verrichting is verzekerd en dat er voorwaarden of beperkingen kunnen gelden. Voorts staat achter de verrichtingen met de code R61 een ² vermeld. Dit verwijst naar de tekst: "Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed". Zowel in de polisvoorwaarden als in de brochure staat vermeld dat de techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed.

- 5.2. Uit zijn systeem kan de ziektekostenverzekeraar niet herleiden met wie verzoeker in november 2009 telefonisch contact heeft gehad en wat hierbij is besproken. De medewerkers van de ziektekostenverzekeraar zijn ervan op de hoogte dat techniek- en materiaalkosten niet worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar stelt zich dan ook op het standpunt dat hij bij monde van zijn medewerkers geen toezegging heeft gedaan zoals door verzoeker gesteld. In dit verband wordt gewezen op artikel A26 van de polisvoorwaarden.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat aan verzoeker voldoende informatie beschikbaar is gesteld met betrekking tot de uitsluiting van de techniek- en materiaalkosten. In de voorwaarden staan de UPT-codes die vergoed worden. Dat de nota van de tandarts op dit punt onduidelijk is, doordat de techniek- en materiaalkosten niet apart in rekening zijn gebracht, is hier niet van belang. Er is geen telefonische toezegging gedaan. Zelfs als dit wel zou zijn gedaan, zou de toezegging pas werking hebben, nadat deze schriftelijk zou zijn bevestigd.
- 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 techniekkosten, verband houdend met de onderhavige tandheelkundige verrichting 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 T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat de techniekkosten en materiaalkosten niet worden vergoed.
- 8.3. In de tabel met alle verzekerde tandheelkundige verrichtingen, die is opgenomen in de polisvoorwaarden, staat vermeld:
- “R61² Etsbrug met preparatie
(...)”*
- ² Techniekkosten en materiaalkosten worden niet vergoed (Zie T10, T11, T12 op pagina 56).”*
- 8.4. In artikel A26 is ondermeer bepaald dat een eventuele mondelinge toezegging zonder schriftelijke bevestiging niet geacht wordt te zijn gedaan.
9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de techniek- en materiaal-kosten uitgesloten van vergoeding. De kosten van het honorarium, zoals vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) komen wel voor vergoeding in aanmerking. Gebleken is dat de ziektekostenverzekeraar deze laatste kosten heeft vergoed tot het tarief zoals dit is vastgesteld door de NZa. De overige kosten zijn aan te merken als techniek- en materiaalkosten. Deze kosten blijven, gelet op artikel T12, voor rekening van verzoeker.

Telefonische toezegging.

- 9.2. Voor zover verzoeker stelt dat hem telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, en deze hem de mededeling heeft gedaan dat de kosten van de etsbrug volledig worden vergoed en dat daarvoor een aanvraag moet worden ingediend, oordeelt de commissie als volgt.
- 9.3. Mondelinge toezeggingen die niet schriftelijk zijn bevestigd worden geacht niet te zijn gedaan, aldus volgt uit artikel A26 van de polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar kan evenmin gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft.

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, 2 februari 2011,

Voorzitter