

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, kroon en techniekkosten
Zaaknummer : 2009.02175
Zittingsdatum : 24 februari 2010

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2009)

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 28 augustus 2009 de techniekkosten ad € 260,-- ter zake van een kroon (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 ZorgVerzorgd polis (hierna: de zorgverzekering). Een zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering 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. Bij brief van 28 augustus 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.

3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 28 september 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn standpunt te handhaven.

3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

3.5. Bij brief van 17 november 2009 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).

3.6. 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.

3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 14 januari 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 januari 2010 aan verzoeker gezonden.

3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op 6 respectievelijk 12 februari 2010 schriftelijk medege-deeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat op de be-groting van de tandarts de UPT-code R25 voor zowel de kroon als de techniekkosten wordt gebruikt. Er is geen aparte UPT-code opgenomen voor techniekkosten, zodat hij ervan uitging dat ook deze kosten vergoed zouden worden. Bovendien mag de behandelend tandarts geen andere UPT-code gebruiken dan R25.

4.2. 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 wanneer tandartsen declaraties versturen via Vecozo of diskette de tech-niekkosten op dezelfde regel worden ingevuld als de verrichting. Hierdoor worden de techniekkosten niet vermeld met de gebruikelijke code R00 maar met de code van de verrichting. In dit geval zijn de techniekkosten ondergebracht bij de verrichting met code R25. Hoe de techniekkosten ook door de tandarts worden gedeclareerd, op grond van de polisvoorwaarden kan verzoeker geen aanspraak maken op vergoeding van deze kosten, omdat deze expliciet zijn uitgesloten.

5.2. In de aanvullende verzekeringsvoorwaarden is driemaal vermeld dat de techniekkos-ten niet voor vergoeding in aanmerking komen.

5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewe-zen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenver-zekering, bindend advies uit te brengen.

7. Het geschil

7.1. In geschil is de vraag of de ziektekostenverzekeraar gehouden is aan verzoeker te vergoeden de techniekkosten verband houdende met het plaatsen van een kroon.

7.2. Aangezien het geschil slechts betrekking heeft op de uitleg van de polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, kan een toetsing aan de voorwaarden van de zorgverzekering achterwege blijven.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is relevant artikel T9 van de aanvullende ziektekostenverzekering dat, voor zover hier van belang, bepaalt:

“T9 TandVerzorgd 1,2,3 en JongerenVerzorgd

Let op

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

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Gelet op de relevante bepaling uit de aanvullende verzekering is de commissie ten aanzien van het in hiervoor in 7.1 genoemde geschil van oordeel dat verzoeker geen recht heeft op vergoeding van techniekkosten.

9.2. De commissie merkt in dit verband nog op dat de ziektekostenverzekeraar niet gebonden kan worden geacht aan de wijze van declareren door de zorgverlener of verantwoordelijk kan worden gehouden voor eventuele onduidelijkheden die ontstaan bij de (elektronische) verwerking van diens declaraties. Feit is dat door de tandarts verrichtingen en techniekkosten zijn gedeclareerd, en dat – gezien de leeftijd van verzoeker, te weten ouder dan 22 jaar – op grond van artikel T9 van de aanvullende ziektekostenverzekering de techniekkosten niet voor vergoeding in aanmerking komen. De betreffende kosten ad € 260,- blijven derhalve voor rekening van verzoeker.

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, 24 februari 2010,

Voorzitter