



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen

Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, kroon, kosten van tandtechnicus, telefonische toezegging

Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2018, artt. 149 en 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv)

Zaaknummer : 201900450

Zittingsdatum : 4 december 2019

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester, mr. H.A.J. Kroon en mr. L. Ritzema)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V., en
 - 2) Menzis N.V., beide te Wageningen
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Bij brief van 8 juli 2019 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft bij brief van 2 september 2019 zijn standpunt aan de commissie kenbaar gemaakt. Een afschrift van deze brief is op 4 september 2019 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Partijen is de mogelijkheid geboden om te worden gehoord. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 4 december 2019 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2018 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering Menzis Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 500 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens ten behoeve van verzoekster afgesloten verzekering ExtraVerzorgd 2 zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.
- 3.2. Bij verzoekster is op 27 november 2018 een kroon geplaatst door de tandarts. De kroon heeft zij bij een tandtechnicus laten maken en deze heeft de kosten hiervan rechtstreeks bij verzoekster in rekening gebracht. Op de nota van de tandarts staan geen materiaal- en techniekkosten vermeld.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoekster meegedeeld dat de nota van de tandtechnicus niet wordt vergoed.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Bij brieven van 8 en 12 februari 2019 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

- 4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog 80% van de kosten van de door de tandtechnicus vervaardigde kroon aan haar moet vergoeden.
- 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 A17 van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

- 6.1. De toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en artikelen uit het Burgerlijk Wetboek (BW) zijn vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Aanvullende ziektekostenverzekering

- 6.2. Verzoekster had eind 2018 een kroon nodig. Haar tandarts heeft geen tandtechnicus in dienst en vervaardigt de kronen zelf. Verzoekster vindt de kwaliteit van deze kronen echter onvoldoende en heeft daarom besloten de kroon te laten vervaardigen door een tandtechnicus. Zij heeft dit besproken met haar tandarts en die ging hiermee akkoord, als verzoekster zelf zorg zou dragen voor alle bijkomende handelingen. De tandarts heeft de door de tandtechnicus vervaardigde kroon bij verzoekster geplaatst.

Verzoekster heeft op 26 juni 2018, voorafgaand aan de behandeling, telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft gevraagd of zij de kroon door een tandtechnicus kon laten vervaardigen, en of de kosten hiervan werden vergoed. Omdat de betreffende medewerker het antwoord zelf niet wist en het dus moest navragen, en verzoekster toen geen tijd had, heeft zij het antwoord op dat moment niet afgewacht. Zij zou nog terugbellen of de medewerker kon het antwoord aan haar mailen. Verzoekster heeft geen mail ontvangen van de ziektekostenverzekeraar. Zij heeft op 11 juli 2018 weer gebeld. Wederom kon haar vraag niet direct worden beantwoord. Nadat navraag was gedaan door de betreffende medewerker, is haar verteld dat het mogelijk was gebruik te maken van een tandtechnicus en dat zij de nota ter declaratie kon indienen. Tijdens de telefoongesprekken van 21 en 22 november 2018 kreeg zij hetzelfde antwoord. Verzoekster heeft ter onderbouwing van haar stellingen de verbruiksoverzichten van haar telefoonprovider overgelegd. Ter zitting heeft verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij ook via 0317-nummers heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar.

- 6.3. De ziektekostenverzekeraar geeft aan dat op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering alleen de kosten worden vergoed van de in deze verzekering genoemde zorgaanbieders. Een tandtechnicus staat hierbij niet vermeld. Daarom bestaat geen aanspraak op vergoeding van de kosten van de door deze zorgaanbieder vervaardigde kroon.

De ziektekostenverzekeraar maakt van ieder contactmoment met het klantcontactcenter een registratie. Uit de gespreksnotities van de ziektekostenverzekeraar blijkt niet dat een toezegging aan verzoekster is gedaan of dat zij verkeerd is voorgelicht. De ziektekostenverzekeraar heeft drie notities van gesprekken met verzoekster over tandheelkundige zorg. Deze zijn van 6 december 2016, 5 maart 2018 en 26 juni 2018. In augustus/september 2018 zijn geen contactmomenten over tandheelkundige zorg geregistreerd. Tijdens het gesprek van 26 juni 2018 is gevraagd naar de vergoeding van een kroon, vervaardigd door een tandtechnicus van eigen keuze. Verzoekster wilde het antwoord toen niet afwachten. In de brief van 12 februari 2019 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat de betreffende medewerker dit toen voor verzoekster heeft uitgezocht, en het antwoord hiervan heeft vastgelegd in het systeem. In de brief van 2 september 2019 schrijft de ziektekostenverzekeraar dat aan verzoekster is meegedeeld dat zij de nota niet kan declareren en dat deze direct van de tandarts moet komen. Daarnaast licht de ziektekostenverzekeraar toe dat de telefoonnotitie van 11 juli 2018 een brilvergoeding betreft; die van 21 en 22 november 2018 zien op de vergoeding van geneesmiddelen.

Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat alleen het klantcontactcenter altijd gespreksnotities maakt. Andere afdelingen doen dat niet. Deze afdelingen doen echter geen toezeggingen.

- 6.4. De commissie overweegt dat op pagina 75 van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald dat aanspraak bestaat op vergoeding van 80% van de kosten tot € 500,- per kalenderjaar voor tandheelkundige zorg die is verleend door een tandarts, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of tandprotheticus. De kroon van verzoekster is vervaardigd door een tandtechnicus. Daarom heeft zij op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering geen aanspraak op vergoeding van de door de tandtechnicus hiervoor gefactureerde kosten.
- 6.5. Ten aanzien van de door verzoekster gestelde telefonische toezegging overweegt de commissie als volgt. Uit de door verzoekster overgelegde overzichten van haar telefoonprovider blijkt dat zij op 11 juli 2018, 21 november 2018 en 22 november 2018 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast gevraagd heeft de ziektekostenverzekeraar bij zijn brief van 2 september 2019 de notities van deze gesprekken overgelegd. Verzoekster heeft ter zitting benadrukt dat zij ook via 0317-nummers contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Van deze gesprekken zijn evenwel geen notities gemaakt. Dit komt voor risico van verzoekster. De stelplicht en bewijslast ter zake van de telefonische toezegging rusten op verzoekster (artt. 149 en 150 Rv). De ziektekostenverzekeraar heeft gemotiveerd bestreden dat van zijn kant op één van de contactmomenten een toezegging is gedaan. Verzoekster heeft het tegendeel niet aannemelijk gemaakt. Haar stelling wordt daarom gepasseerd.
- 6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.

7. Bindend advies

- 7.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 18 december 2019,

H.A.J. Kroon

BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

3. Europese wet- en regelgeving
(bron: <https://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=nl>)

4. Overige stukken

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (geldt in geval van niet-digitaal procederen)

Zichtdatum 18-11-2019

Geldend van 23-10-2018 t/m 31-12-2018

Artikel 149

1 Tenzij uit de wet anders voortvloeit, mag de rechter slechts die feiten of rechten aan zijn beslissing ten grondslag leggen, die in het geding aan hem ter kennis zijn gekomen of zijn gesteld en die overeenkomstig de voorschriften van deze afdeling zijn komen vast te staan. Feiten of rechten die door de ene partij zijn gesteld en door de wederpartij niet of niet voldoende zijn betwist, moet de rechter als vaststaand beschouwen, behoudens zijn bevoegdheid bewijs te verlangen, zo vaak aanvaarding van de stellingen zou leiden tot een rechtsgevolg dat niet ter vrije bepaling van partijen staat.

2

Feiten of omstandigheden van algemene bekendheid, alsmede algemene ervaringsregels mogen door de rechter aan zijn beslissing ten grondslag worden gelegd, ongeacht of zij zijn gesteld, en behoeven geen bewijs.

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.

Uw tandartsverzekering

TandVerzorgd

Bij Menzis kunt u kiezen uit verschillende tandartsverzekeringen. Op uw zorgpolis staat welke tandartsverzekering u heeft gekozen. Hieronder staat wat er in de tandartsverzekering is verzekerd.

Basisverzekering en tandartsverzekering

Wat in de Basisverzekering is verzekerd, vindt u in het hoofdstuk 'Uw Basisverzekering' onder het artikel Tandheelkunde. Wat in uw aanvullende tandartsverzekering is verzekerd, kunt u hierna lezen. Wat verzekerd is in de Basisverzekering wordt niet vergoed door uw aanvullende tandartsverzekering. Dat geldt ook voor het eigen risico en voor de wettelijke eigen bijdragen die voor zorg in de Basisverzekering zijn bepaald, tenzij dit in de tandartsverzekering als vergoeding is opgenomen. De volledige prothese (kunstgebit) is gedeeltelijk verzekerd in de Basisverzekering. Voor jongeren tot en met 17 jaar is de mondzorg grotendeels verzekerd in de Basisverzekering, behalve orthodontie, kronen en bruggen.

Welke zorgaanbieder

U kunt naar elke tandarts, orthodontist, vrijgevestigd mondhygiënist of tandprotheticus die gevestigd is in Nederland of de grensstreek. De grensstreek is tot 15 kilometer van de Nederlandse grens.

Systeem van codes

Zorgaanbieders declareren in codes. Deze codes staan voor bepaalde prestaties. Bijvoorbeeld: C11–periodieke controle. De prestaties, codes en tarieven zijn wettelijk vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). U kunt deze vinden op nza.nl.

Wet- en regelgeving

Uw zorgaanbieder moet zich houden aan wet- en regelgeving en voldoen aan de regels van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) in een (tarief)beschikking. Deze (tarief)beschikking vindt u op nza.nl. Declareert uw zorgaanbieder in strijd met de wet- of regelgeving, bijvoorbeeld door een behandeling uit te voeren waarvoor hij geen bevoegdheid heeft? Dan krijgt u geen vergoeding.

Vergoeding TandVerzorgd 250, 500 en 750

Met de TandVerzorgd 250, 500 en 750 krijgt u alle behandelingen vergoed tot het genoemde maximumbedrag. Heeft u een TandVerzorgd 750 dan geldt er een aparte vergoeding voor orthodontie. Kijk hiervoor in het artikel Orthodontie. U krijgt vergoed:

- periodieke controle (C11 en C13) 100%
- consulten (overige C-codes) 80%
- verdoving (A- en B-codes) 80%
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes) 80% (uitwendig bleken E97 en E98 uitgezonderd)
- kaakgewrichtsbehandelingen (G-codes) 80%
- chirurgische behandelingen (H-codes) 80%

- implantaten (J-codes) 80%
- preventieve mondzorg (M-codes) 80%
- prothetische voorzieningen (P-codes) 80%
- kronen, bruggen en inlays (R-codes) 80%
- tandvlesbehandelingen (T-codes) 80%
- vullingen (V-codes) 80%
- röntgenfoto's (X-codes) 80%

Het maximumbedrag is per kalenderjaar:

TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750
€ 250	€ 500	€ 750

Orthodontie (beugels) in de TandVerzorgd 750

Bent u 17 jaar of jonger, dan wordt uw beugel vergoed tot een maximumbedrag van € 2.000 voor de gehele verzekeringsduur. Bent u 18 jaar of ouder dan wordt uw beugel voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van € 500 voor de gehele verzekeringsduur. Heeft u al een vergoeding gehad voor een beugel onder de 18 jaar? Dan wordt die vergoeding afgetrokken van het maximumbedrag voor een beugel boven de 18 jaar.

Wachttijd orthodontie

Voor orthodontie geldt een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor orthodontie. De wachttijd geldt als u overstapt naar de TV750. De wachttijd gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Had u heel 2017 al een TandVerzorgd 750? Dan geldt er in 2018 geen wachttijd voor u in de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op menzis.nl/wachttijd.

Wachttijd kronen, bruggen en implantaten in de TandVerzorgd 750

Voor kronen, bruggen en implantaten geldt in de TandVerzorgd 750 een wachttijd van 1 jaar. Dit betekent dat u gedurende de wachttijd premie betaalt, maar nog geen vergoeding krijgt voor kronen, bruggen en implantaten. De wachttijd geldt als u overstapt naar de TandVerzorgd 750 en gaat in op de ingangsdatum van de TandVerzorgd 750. Kijk voor meer informatie over de wachttijd op menzis.nl/wachttijd.

Vergoeding JongerenVerzorgd

Met de JongerenVerzorgd krijgt u vergoed:

- periodieke controle (C11 en C13) 100%
- consulten (overige C-codes) 80%
- verdoving (A-codes) 80%
- wortelkanaalbehandelingen (E-codes) 80% (uitwendig bleken (Eg7 en Eg8) uitgezonderd)
- chirurgische behandelingen (H-codes) 80%
- preventieve mondzorg (M-codes) 80%
- vullingen (V-codes) 80%
- röntgenfoto's (X-codes) 80%

Tot het maximumbedrag van € 150 per kalenderjaar.