

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C en D, beide te E
Zaak : Mondzorg, frameprothese, hoogte vergoeding
Zaaknummer : 2013.00817
Zittingsdatum : 20 november 2013

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

1) C te E, en

2) D te E,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw).

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen FNV TandZorg 4 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en FNV Zorg 2 afgesloten.

Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

De zorgverzekering en de verzekering FNV Zorg 2 zijn niet in geschil en blijven in het vervolg buiten beschouwing.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van twee frameprothesen (hierna: de aanspraak). Bij brief van 16 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 328,--, wordt ingewilligd.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 20 februari 2013 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 e-mailbericht van 7 juli 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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 van € 37,-- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoeker te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoeker aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 september 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 september 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 5 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 november 2013 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 20 november 2013 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. De tandarts heeft verzoeker geadviseerd twee frameprothesen te laten plaatsen. Hij heeft hiervoor een begroting gemaakt, die verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar heeft ingediend, met de vraag of aanspraak bestaat op vergoeding. Voor verzoeker was hierbij met name van belang of het voordeliger was de prothesen in één keer te laten maken, dan wel verspreid over twee jaren.
 - 4.2. Op 12 november 2012 kreeg verzoeker het antwoord dat de vergoeding € 628,-- zou bedragen. Op de vraag of dit per frameprothese was, kreeg verzoeker op 14 november 2012 het antwoord dat de vergoeding in 2013 50 percent zou zijn. Dezelfde dag kreeg verzoeker het bericht dat de vergoeding per frameprothese zou zijn.
 - 4.3. Verzoeker heeft het e-mailbericht van de ziektekostenverzekeraar doorgestuurd aan de tandarts, die hem voorstelde om de ene frameprothese in 2012 te plaatsen, en de andere in 2013.
 - 4.4. Verzoeker diende de nota van 2012 bij de ziektekostenverzekeraar in, en kreeg slechts een vergoeding van € 328,--.
 - 4.5. Op 24 januari 2013 heeft verzoeker een klacht ingediend over de hoogte van de vergoeding. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar sprak een voicemailbericht in, met de mededeling dat verzoeker onduidelijke antwoorden had gekregen, en dat naar een oplossing moest worden gezocht. Dezelfde dag heeft de betreffende medewerker per e-mail medegedeeld dat zij het vervelend vond dat verzoeker een en ander niet goed had begrepen. Zij vond het vreemd dat verzoeker maar één nota had ingestuurd. De tweede nota was echter nog niet beschikbaar, omdat plaatsing van de tweede frameprothese nog moest plaatsvinden.
 - 4.6. Gelet op de mededelingen van de ziektekostenverzekeraar ging verzoeker ervan uit dat de vergoeding per frameprothese en per kalenderjaar werd berekend, en niet per begroting. Om die reden is hij van mening dat hij een bedrag van € 628,-- per frame-

prothese vergoed dient te krijgen.

4.7. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Het is juist dat een medewerker van de ziektekostenverzekeraar op de voicemail van verzoeker een bericht heeft ingesproken. De registratie van dit bericht verschilt echter van de weergave van verzoeker. Bovendien is de voicemail niet bepalend geweest voor zijn gedrag. Hij is namelijk afgegaan op de eerdere reacties van de ziektekostenverzekeraar op de door hem ingediende offerte, en niet op het voicemailbericht.

5.2. De offerte behelsde twee frameprothesen en een opbouw van niet-plastisch materiaal. In de eerste reactie op de offerte heeft de ziektekostenverzekeraar toegelicht wat de vergoeding per code was, namelijk € 200,- voor een frameprothese, € 100,- voor de techniekkosten en € 28,- voor de techniekkosten bij de opbouw. Als laatste wordt opgemerkt dat de totale vergoeding voor de offerte € 628,- bedraagt. Dit betekent € 300,- per prothese en € 28,- voor de techniekkosten bij de opbouw.

5.3. Verzoeker heeft vervolgens gevraagd of de vergoeding van € 628,- per frameprothese is. Op 14 november 2012 is geantwoord dat de vergoeding voor de frameprothese (€ 300,-) per frame is. De totale vergoeding bedraagt dan ook € 628,-. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat duidelijk genoeg is gecommuniceerd over de vergoeding.

5.4. Los van de vraag of de ziektekostenverzekeraar voldoende duidelijk is geweest in de informatievoorziening, is de behandeling van verzoeker niet conform de ingediende offerte geweest. Deze is afgegeven voor twee frameprothesen in 2012, met de bijbehorende 'G-codes'. Uiteindelijk is er in 2012 slechts één frameprothese geplaatst. Als de behandeling afwijkt van de ingediende offerte, kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie die op basis van de offerte is gegeven.

5.5. <Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd <...>>

5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 van de zorgverzekering is de commissie 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 aanspraak alsnog volledig dan wel tot een bedrag van € 628,- per frame, in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. De artikelen T4 en T5 (2012) van de aanvullende ziektekostenverzekering regelen de hoogte van de vergoeding voor tandheelkundige zorg, inclusief techniekkosten, en luiden, voor zover hier van belang:

“T4 Vergoeding

U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met prestaties die hierna volgt. De meest recente versie van de tabel is geldig. Deze is te vinden op de website [naam website]. De gedrukte versie kan dus verouderd zijn.

Let op! Niet elke prestatie is verzekerd. De code staat dan niet vermeld, of er staat een streepje.

T5 Techniek- en materiaalkosten

Bij diverse prestaties kan de tandarts techniekkosten en/of materiaalkosten apart in rekening brengen. U vindt het bedrag dat wordt vergoed in de tabel, in de regel onder de bijbehorende prestatie. (...)”

- 8.2. De artikelen T4 en T5 (2013) van de aanvullende ziektekostenverzekering regelen de hoogte van de vergoeding van tandheelkundige zorg, inclusief techniekkosten, en luiden, voor zover hier van belang:

“T4 Vergoeding

U krijgt vergoeding van kosten volgens de tabel met prestaties die hierna volgt. De meest recente versie van de tabel is geldig. Deze is te vinden op de website [naam website]/mondzorg. De gedrukte versie kan dus verouderd zijn.

Let op! Niet elke prestatie is verzekerd, er staat dan een streepje.

T5 Techniek- en materiaalkosten

*Bij enkele behandelingen zoals kronen en protheses kunnen techniek- en materiaalkosten berekend worden. In de prestatietabel zijn deze gemarkeerd met een *. Berekende techniek- en materiaalkosten worden voor hetzelfde percentage vergoed als het percentage dat genoemd is bij de behandeling. Bijvoorbeeld wanneer er een kroon wordt gemaakt dan krijgt u uit de TZ4 50% vergoeding voor het honorariumdeel en 50% vergoeding voor de berekende techniek- en materiaalkosten. (...)”*

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Gelet op de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) en de bijbehorende lijst, waarop de tandheelkundige codes zijn vermeld met het bedrag dat per code wordt vergoed, bestaat voor de code G451 aanspraak op een vergoeding van € 200,- per prothese. De techniekkosten van de prothese worden apart vergoed, tot een bedrag van € 100,-. De code E423 staat onder het kopje ‘vullingen, kronen en bruggen’ en kent een maximale vergoeding van € 28,-. De totale vergoeding bedraagt derhalve € 328,-. Dit bedrag is – behoudens de vergoeding van € 28,- voor de code E423, die niet is gedeclareerd – aan verzoeker uitbetaald. De nota uit 2013 is nog niet bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd, zodat de vraag naar de hoogte van de vergoeding in dat jaar kan blijven rusten. Rest de vraag of verzoeker, naar aanleiding van de door hem ingediende offerte, door de ziektekostenverzekeraar juist is geïnformeerd over de hoogte van de vergoeding.

- 9.2. Door verzoeker is in 2012 een offerte overgelegd voor twee frameprothesen en een opbouw met niet-plastisch materiaal. Het is daarom juist dat de ziektekostenverzekeraar de hoogte van de vergoeding heeft gebaseerd op de verzekeringsvoorwaarden voor 2012, en dat deze dan totaal € 628,-- (€ 200,-- + € 100,-- + € 200,-- + € 100,-- + € 28,--) bedraagt. De commissie deelt de mening van verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar duidelijker had kunnen zijn over de hoogte van de vergoeding voor één frameprothese, maar is van mening dat verzoeker op basis van de beschikbare informatie (polisvoorwaarden, het gegeven dat hij een offerte had ingediend voor twee prothesen, en het feit dat de ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld dat het bedrag van € 628,-- de totale vergoeding is voor de offerte) had kunnen en moeten begrijpen dat hij per prothese een maximaal bedrag van € 300,-- vergoed zou krijgen, en voor de opbouw met niet-plastische materialen een bedrag van € 28,--. Een vergoeding van € 628,-- per frameprothese – zoals door verzoeker verondersteld – zou overigens ook niet logisch zijn, aangezien de post opbouw met niet-plastische materialen in dat geval tweemaal zou worden vergoed.

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, 4 december 2013,

Voorzitter