

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A, vertegenwoordigd door de heer B, beiden te C, tegen
D te E
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg,
vergoedingenoverzicht
Zaaknummer : 2013.00102
Zittingsdatum : 17 april 2013

1. Partijen

Mevrouw A, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door de B, beiden te C,

tegen

D te E, hierna 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 het [naam ziektekostenverzekeraar] Basispakket variant Natura (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Regeling aanvullende vergoedingen pakket 2 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens door verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering Basisaanvullende regeling is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een tandheelkundige behandeling, bestaande uit het plaatsen van twee kronen en een brugtussendeel, ten bedrage van € 1.215,-- (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar is over gegaan tot een vergoeding van € 750,--.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 19 december 2012 en 2 januari 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 4 maart 2013 heeft verzoekster 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 verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 18 maart 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 20 maart 2013 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 22 maart 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 3 april 2013 schriftelijk medegedeeld eveneens niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. In het vergoedingenoverzicht 2012 van de ziektekostenverzekeraar is bij "Tandheelkunde" vermeld dat de vergoeding voor kronen, bruggen, en implantaten (inclusief techniekkosten) maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar bedraagt. Er wordt in het overzicht niet verwezen naar de polisvoorwaarden.

4.2. In de polisvoorwaarden is opgenomen dat de maximale vergoeding voor kronen en brugtussendelen € 250,-- per element bedraagt. Verzoekster stelt dat sprake is van misleiding. Aangezien in het vergoedingenoverzicht een vergoeding van € 1.500,-- is vermeld en hierin een verwijzing naar de polisvoorwaarden ontbreekt, dient de tandartsnota volledig te worden vergoed. Verzoekster heeft nota bene haar keuze voor het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering op het vergoedingenoverzicht gebaseerd.

4.3. Verzoekster wijst er op dat in het vergoedingenoverzicht 2013 van de ziektekostenverzekeraar wél een verwijzing naar de polisvoorwaarden is opgenomen. Hieruit blijkt al dat er in 2012 op dit punt onduidelijkheid bestond.

4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt voor kronen en brugtussendelen een maximale vergoeding van € 250,-- per element (artikel 15.3 van de polisvoorwaarden). Het vergoedingenoverzicht geeft een beknopt overzicht van de vergoedingen, zoals die gelden voor het betreffende jaar en de verschillende pakketten. In het vergoedingenoverzicht 2012 staat bij "Prothetische en restauratieve zorg" dat de hoogte van de vergoeding afhankelijk is van de behandeling. De reden van deze vermelding is dat een complete uitwerking van de vergoedingen per behandeling niet overzichtelijk is. Met deze vermelding wordt voldaan aan de voorwaarde van het Richtsnoer Informatieverstrekking Ziektekostenverzekeraars dat vergoedingenoverzichten verzekeren op een adequate wijze dienen te attenderen of bepaalde uitsluitingen op beperkingen.

Aan het vergoedingenoverzicht kunnen geen rechten worden ontleend. De (voorwaarden van) de vergoedingen staan opgenomen in de polisvoorwaarden. Daaraan kunnen wel rechten worden ontleend.

- 5.2. In het vergoedingenoverzicht 2013 is bij "Prothetische en restauratieve zorg" vermeld dat de vergoeding voor kronen ten hoogste € 1.500,-- bedraagt. Voorafgaand aan het overzicht wordt verwezen naar de polisvoorwaarden 2013 voor (onder andere) bijkomende voorwaarden.
- 5.3. Verzoekster stelt dat zij op grond van het vergoedingenoverzicht 2012 de beslissing heeft genomen de aanvullende ziektekostenverzekering af te sluiten. Uit de administratie blijkt echter dat verzoekster al vanaf 2007 deze verzekering had. In 2010 zijn eveneens kosten van kronen gedeclareerd. De maximale vergoeding per kroon was toen ook € 250,--.
- 5.4. Gezien de informatie in het vergoedingenoverzicht 2012, de geldende polisvoorwaarden 2012, en de ontvangen vergoedingen in 2010, had verzoekster op de hoogte kunnen zijn van de maximale vergoeding voor kronen. Er is geen aanleiding tot volledige vergoeding van de tandartsnota over te gaan.
- 5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.
- 8.2. Artikel 15 van de aanvullende ziektekostenverzekering betreft tandheelkundige zorg. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

"15.3. Kronen en bruggen

Omschrijving

Behandeling voor het vervangen van geheel of gedeeltelijk ontbrekende tanden en/of kiezen met vaste voorzieningen, inclusief materiaal- en techniekkosten.

Door

Tandarts.

Vergoeding

Ten hoogste de onderstaande bedragen:

	<i>Prestatiecode</i>	<i>Vergoeding</i>
<i>kronen en brugtussendelen</i>		
<i>per element</i>	<i>E321, E325</i>	<i>€ 250</i>
<i>(...)</i>		

De kosten van kronen en bruggen, implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothese samen komen voor vergoeding in aanmerking tot ten hoogste € 1.500 per kalenderjaar.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van kronen en brugtussendelen tot een bedrag van € 250,- per element, waarbij de totale vergoeding maximaal € 1.500,- per kalenderjaar bedraagt. Verzoekster heeft twee kronen en een brugtussendeel laten plaatsen. De kosten hiervan bedragen € 1.215,-. Dit betreft tweemaal de code E321 (kroon), eenmaal de code E325 (brugtussendeel) en driemaal materiaal- en techniekkosten. De ziektekostenverzekeraar is overgegaan tot vergoeding van € 750,-, te weten driemaal € 250,- per element, inclusief materiaal- en techniekkosten. Dit is conform de voorwaarden, zodat de verleende vergoeding naar het oordeel van de commissie in die zin correct is.
- 9.2. Verzoekster heeft gesteld dat zij, op basis van het vergoedingenoverzicht 2012, erop mocht vertrouwen dat de vergoeding voor de onderhavige tandheelkundige behandeling maximaal € 1.500,- zou bedragen, en dat de kosten, aangezien deze binnen dit maximum vallen, volledig moeten worden vergoed.
- 9.3. Bovendien heeft verzoekster gesteld dat zij naar aanleiding van genoemd vergoedingenoverzicht heeft gekozen voor het afsluiten van de aanvullende ziektekostenverzekering. Wat betreft dit laatste punt merkt de commissie op dat niet is gebleken van een wijziging van de polis van verzoekster met ingang van 1 januari 2012. Op het polisblad 2012 staat vermeld dat de ingangsdatum van de aanvullende ziektekostenverzekering 1 januari 2007 is. Bovendien heeft verzoekster niet betwist dat zij eerder een vergoeding van € 250,- per kroon heeft ontvangen. Zodoende passeert de commissie dit punt. Ten aanzien van de eerste stelling overweegt de commissie als volgt.
- 9.4. Het vergoedingenoverzicht vermeldt ter zake van tandheelkundige zorg, meer specifiek kronen, bruggen en implantaten, dat de hoogte van de vergoeding afhankelijk is van de behandeling, en dat deze ten hoogste € 1.500,- bedraagt. Een verwijzing naar de betreffende polisvoorwaarden dan wel een nadere clausulering van deze vergoeding ontbreekt. Enkel de codes op basis waarvan een vergoeding wordt verleend, zijn vermeld. De polisvoorwaarden bevatten een nadere uitwerking van de vergoeding voor tandheelkundige zorg. Deze doen een wezenlijk ander beeld van de hoogte van de vergoeding ter zake van onder meer kronen ontstaan. Verzoekster beroept zich nadrukkelijk op het door de tekst van het vergoedingenoverzicht gewekte vertrouwen. Aan dat overzicht kunnen evenwel geen rechten worden ontleend. Dat verzoekster niet beschikte of kon beschikken over de verzekeringsvoorwaarden is niet aannemelijk geworden, zodat het beroep op het door het door het vergoedingenoverzicht gewekte vertrouwen niet kan slagen.

Conclusie

- 9.5. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 april 2013,

Voorzitter