

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, inlays
Zaaknummer : 2009.00927
Zittingsdatum : 21 oktober 2009

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 11 februari 2009, waarbij de kosten van het plaatsen van een inlay zijn afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. 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 zorgverzekering betreft een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De dekking van de zorgverzekering is hier niet in het geding. Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen de Basis aanvullende regeling en de Regeling aanvullende vergoedingen Pakket 1 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze drie verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Op 9 januari 2009 heeft bij verzoekster een tandheelkundige behandeling plaatsgevonden, waarbij door de tandarts een inlay is aangebracht. Verzoekster heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van deze behandeling. De ziektekostenverzekeraar heeft hierop afwijzend beslist.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 30 maart 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 ongedateerde brief heeft verzoekster 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). Deze brief is op 10 juli 2009 door de commissie ontvangen.
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.

- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 1 september 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 september 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op 10 respectievelijk 16 september 2009 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, het volgende. In 2008 is zij zich gaan oriënteren op een nieuwe verzekering, omdat zij wist dat zij een dure, tandheelkundige behandeling diende te ondergaan en zij een verzekering wilde die aansloot bij haar situatie. Op grond van de informatie die zij via internet heeft verkregen, heeft verzoekster zich per 1 januari 2009 verzekerd bij [naam ziektekostenverzekeraar]. Verzoekster stelt dat de informatie, zoals deze door de ziektekostenverzekeraar op diens website is weergegeven, misleidend is. Verzoekster benadrukt dat destijds op de website, in tegenstelling tot hetgeen de ziektekostenverzekeraar stelt, geen link was gemaakt naar de verzekeringsvoorwaarden. Ook een medewerkster van Zorgbelang Zuid-Holland Noord/Midden heeft een dergelijke link niet aangetroffen op de website. Volgens betrokkene wordt dit in de heroverweging bevestigd, omdat de ziektekostenverzekeraar de beweerde link daarin niet heeft vermeld. Verzoekster is van mening dat de ziektekostenverzekeraar geen specifieke tandheelkundige kennis bij zijn verzekerden mag verwachten. Haar tandarts had haar verteld dat een inlay een soort kroon is; zij ging daarom ervan uit dat de inlay onder de aanspraak op kronen zou vallen. Verzoekster is het voorts niet eens met het standpunt van de ziektekostenverzekeraar ten aanzien van het effect op de premie. Volgens haar zou dat standpunt juist ertoe moeten leiden dat de kosten van een inlay worden vergoed indien het mogelijk is een inlay aan te brengen in plaats van een kroon; een inlay is namelijk goedkoper dan een kroon.
- 4.2. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar 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 op de website bij het onderdeel vergoedingen voor tandheelkundige hulp duidelijk wordt verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden. Van zodanige verwijzing was namelijk sprake op het moment dat verzoekster de site heeft bezocht om zich te oriënteren op een nieuwe ziektekostenverzekering. Daarnaast staat er een disclaimer op de website. Hierin was onder meer opgenomen dat de geldende verzekeringsvoorwaarden en reglementen van toepassing zijn en dat bij afwijking tussen de gedrukte informatie en de informatie op de website wordt uitgegaan van de tekst van de gedrukte versie. De ziektekostenverzekeraar stelt voorts dat geen sprake is van onjuiste informatie in het vergoedingenoverzicht. In de rubriek waaronder de zogenaamde R-codes vallen, wordt duidelijk vermeld dat de kosten van kronen, bruggen, implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothesen voor vergoeding in aanmer-

king komen. Inlays worden hier niet vermeld, zodat de kosten daarvan niet voor vergoeding in aanmerking komen. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat zij zelf de voorwaarden voor de aanvullende verzekeringen vaststelt. Om de kosten beheersbaar te houden, zijn keuzes gemaakt die zijn vastgelegd in de verzekeringsvoorwaarden.

- 5.2. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is het niet vergoeden van de kosten van een inlay ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Artikel 8 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg. De commissie constateert dat een inlay niet is opgenomen in de aanvullende verzekering. De aanvullende verzekering biedt derhalve geen dekking voor hetgeen verzoekster heeft verzocht.

Werking privaatrecht

- 7.3. Ten aanzien van de stelling van verzoekster dat de informatie op de website, op het moment dat zij zich oriënteerde op een nieuwe ziektekostenverzekering, niet correct was, oordeelt de commissie als volgt. Uit de door verzoekster overgelegde printscreen van de website op 14 februari 2009 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar de (basis)informatie over het vergoeden van prothetische en restauratieve zorg juist heeft vermeld, aldus dat de kosten van kronen, bruggen, implantaten in de niet-tandeloze kaak en frameprothesen worden vergoed tot maximaal € 120,00 per item, totaal € 240,00. Niet gebleken is dat vervolgens hetzij via internet hetzij op andere wijze de betrokken verzekeringsvoorwaarden zelf niet waren te raadplegen voor verzoekster (toen nog verzekeringnemer in spe), ook al kan verzoekster worden toegegeven dat het vinden via de website van de ziektekostenverzekeraar op dat moment nog niet zo'n eenvoudige zaak was en kennelijk vrij kort na het bezoek aan de website door verzoekster duidelijkere links althans meer links naar die verzekeringsvoorwaarden zijn geplaatst.
- 7.4. De commissie is voorts van oordeel dat de aanname van een verzekerde, dat de inlay onder de aanspraak op kronen zou vallen, de ziektekostenverzekeraar niet kan worden tegengeworpen. Het is de eerste verantwoordelijkheid van degene die overweegt zich te verzekeren, naar zeggen van verzoeksters in het bijzonder met het oog op de te verwachten tandartskosten, om bij onduidelijkheid en daarmee onzekerheid over een mogelijk toekomstige aanspraak contact op te nemen met de ziektekostenverzekeraar ten einde hierover duidelijkheid te verkrijgen.
- 7.5. Wat betreft het niet verzekerd zijn van de kosten van een inlay overweegt de commissie ten slotte nog het volgende. Een ziektekostenverzekeraar is vrij om de inhoud van zijn aanvullende verzekering(en) vast te stellen. De premie wordt per aanvullende

verzekering vastgesteld op grond van de vergoedingen die in het betreffende pakket zijn opgenomen. In de aanvullende verzekering van verzoekster is geen vergoeding opgenomen voor inlays. Voor vergoeding van de kosten van een inlay, in het geval dat deze wordt geplaatst in plaats van een kroon (en de daarmee gemoeide kosten zelfs lager zouden zijn dan bij het plaatsen van een kroon) bevatten de verzekeringsvoorwaarden geen aanspraak.

Conclusie

7.6 Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 21 oktober 2009,

Voorzitter