

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie, aanpassing van de maximale vergoeding
Zaaknummer : 2011.00330
Zittingsdatum : 11 januari 2012

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk 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 de verzekering ZorgVerzorgd (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringwet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten verzekering Extra 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 de kosten van een orthodontistische behandeling tot een bedrag van € 1.500,-- (hierna: de aanspraak). Bij brief van 22 september 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat voornoemde kosten worden vergoed tot een bedrag van € 1.000,--.

3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 18 januari 2011 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 e-mail van 29 juli 2011 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).

- 3.5. 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.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 11 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 november 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 november 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 11 januari 2012 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de zitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
 - 4.1. Volgens verzoekster is de onderhavige behandeling reeds op 12 juli 2007 aangevraagd, omdat zij toen de gebitsmodellen heeft laten maken voor de orthodontische behandeling. De kosten hiervan zijn door de ziektekostenverzekeraar vergoed. Dat de vervolgbehandeling in 2010 heeft plaatsgevonden is niet aan haar te wijten. Voordat de kosten op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering zouden worden vergoed gold een wachttijd van één jaar. Daarnaast stond verzoekster bij de tandarts op een wachtlijst. Zij kon uiteindelijk in mei 2010 met de vervolgbehandeling beginnen, maar vanwege vakantie heeft zij deze uitgesteld tot september 2010.
 - 4.2. Verzoekster heeft voor deze aanvullende ziektekostenverzekering gekozen vanwege de dekking voor orthodontie. Volgens de door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar in 2006/2007 telefonisch verstrekte informatie zou verzoekster aanspraak hebben op een vergoeding van € 1.500,- per jaar. Later bleek dat dit bedrag de maximale vergoeding voor de gehele verzekeringsduur te zijn. Met ingang van 1 januari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar de vergoeding verlaagd naar € 1.000,- voor de gehele verzekeringsduur, maar dit geldt niet voor het geval dat al met de behandeling is begonnen.
 - 4.3. Verzoekster stelt dat haar, naast voornoemde toezegging, ook tijdens minimaal acht telefoongesprekken door de ziektekostenverzekeraar is bevestigd dat zij aanspraak heeft op een vergoeding van in totaal € 1.500,-. Verzoekster vindt het ongeloofwaardig dat deze gesprekken niet in de administratie van de ziektekostenverzekeraar zijn geregistreerd.
 - 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar voornoemde stellingen herhaald. Ter aanvulling heeft zij aangevoerd dat zij niet van ziektekostenverzekeraar kon wisselen, omdat zij overall wordt geweigerd.
 - 4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Kosten die gemaakt zijn in 2010 en die ter declaratie worden ingediend, dienen te worden getoetst aan de voorwaarden van 2010. De wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in het serviceboekje. In het serviceboekje voor 2010, dat in november 2009 naar verzoekster is verzonden, staat dat de maximale vergoeding voor orthodontie is beperkt tot € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur. De ziektekostenverzekeraar is op grond van artikel A14 van de algemene voorwaarden van de zorgverzekering gerechtigd de polisvoorwaarden aan te passen.
- 5.2. Verzoekster had, indien zij niet met deze aanpassing akkoord ging, tot 1 januari 2010 de mogelijkheid de aanvullende ziektekostenverzekering op te zeggen.
- 5.3. Verzoekster heeft voorafgaand aan de behandeling in 2010 geen begroting ingediend. In 2007 heeft verzoekster twee behandelingen gedeclareerd. Het ging hierbij om onderzoek. De kosten hiervan, ten bedrage van € 103,50, zijn aan verzoekster vergoed. Na een dergelijk onderzoek kan men nog besluiten om niet met de orthodontische behandeling te starten. Verzoekster is eerst in 2010 daadwerkelijk begonnen met de orthodontische behandeling. Een deel van de hieraan verbonden kosten, te weten een bedrag van € 896,50, is aan haar vergoed. In totaal is dus een bedrag van € 1.000,-- aan verzoekster vergoed. Dit is de maximale vergoeding voor orthodontie op grond van de polisvoorwaarden 2010.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar heeft één telefoongesprek geregistreerd betreffende een vraag van verzoekster over orthodontie, te weten op 6 oktober 2010. Van een toezegging, zoals door verzoekster gesteld, is de ziektekostenverzekeraar niet gebleken.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat het niet aannemelijk is dat verzoekster is gezegd dat de vergoeding € 1.500,-- bedraagt. Evenmin is gebleken dat een andere toezegging, zoals door verzoekster gesteld, is gedaan.
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. De commissie is 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 kosten van de orthodontische behandeling alsnog te vergoeden tot maximaal € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

- 8.2. Artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontische zorg en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

“T12 TandVerzorgd 3

(...)

Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.

(...)”

- 8.3. In artikel A 14 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment mag wijzigen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering gold tot en met 2009 een maximale vergoeding voor orthodontische zorg van € 1.500,- voor de gehele verzekeringsduur. In 2010 is deze maximale vergoeding verlaagd naar € 1.000,- voor de gehele verzekeringsduur.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft het recht de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering overeenkomstig artikel A14 van de algemene voorwaarden van de (aanvullende) ziektekostenverzekering tussentijds te wijzigen. De verzekerden dienen tijdig op de hoogte te worden gesteld van zodanige wijziging, zodat zij, indien gewenst, kunnen kiezen voor beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. Verzoekster is, volgens mededeling van de ziektekostenverzekeraar, tijdig over de wijzigingen met ingang van 1 januari 2010 geïnformeerd. Zij heeft zich er in de procedure niet op beroepen dat zij de betreffende informatie niet heeft ontvangen. Verzoekster heeft hiervan derhalve kunnen kennismaken. Zij heeft ervoor gekozen de overeenkomst onder deze gewijzigde voorwaarden voort te zetten. De betreffende voorwaarden gelden met ingang van 1 januari 2010 en het recht op vergoeding van na die datum opgekomen zorgkosten dient daarom aan de hand van de voorwaarden 2010 te worden beoordeeld. Dit houdt in dat het maximum van € 1.000,- voor de gehele verzekeringsduur van toepassing is.
- 9.4. Anders dan verzoekster stelt, kan alleen al vanwege het tijdsverloop niet worden gesproken van een lopende behandeling. Zou hiervan wel sprake zijn, dan zou haar stelling alleen doel treffen indien de behandeling door de ziektekostenverzekeraar was geaccordeerd, bijvoorbeeld aan de hand van een ingediende begroting, en verzoekster al vóór de wijziging van de voorwaarden met de daadwerkelijke behandeling was gestart. Die situatie is hier niet aan de orde. Van verzoekster wordt ook geen voortzetting van de overeenkomst gevergd terwijl haar aanspraken op grond van die overeenkomst zijn beperkt. Zij kon immers van de opzegmogelijkheid gebruik maken en de aanvullende ziektekostenverzekering met ingang van 1 januari 2010 beëindigen.

Telefonische toezegging

- 9.5. Dat in 2010, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, een telefonische toezegging is gedaan, is de commissie niet gebleken. Verzoekster heeft, volgens haar verklaring, meerdere keren contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Verzoekster heeft enkele telefoonspecificaties overgelegd over de periode van 1 oktober 2010 tot en met 12 januari 2011, waaruit blijkt dat zij telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. Deze telefoongesprekken zijn echter van na de bestreden beslissing. Zo al verkeerde informatie zou zijn verstrekt, hetgeen de commissie niet is gebleken, kan reeds hierdoor bij verzoekster niet het vertrouwen zijn gewekt op grond waarvan verzoekster ervan mocht uitgaan dat zij de onderhavige kosten vergoed zou krijgen tot een bedrag van € 1.500,--.
- 9.6. Voor zover verzoekster zich beroept op telefonische toezeggingen uit 2006 dan wel 2007, overweegt de commissie als volgt. Geheel overeenkomstig de op dat moment vigerende verzekeringsvoorwaarden is haar destijds blijkbaar medegedeeld dat de kosten zouden worden vergoed tot € 1.500,-- (voor de gehele verzekeringsduur). Zou verzoekster vóór 1 januari 2010 kosten tot genoemd bedrag hebben gemaakt, dan had zij aanspraak kunnen maken op uitkering van dit bedrag. De mededeling was in die zin niet onjuist. Het gaat te ver hieruit tevens af te leiden dat het recht op vergoeding zich ook uitstrekt tot 2010, 2011 of volgende jaren.

Conclusie

- 9.7. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 25 januari 2012,

Voorzitter