

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, maximumvergoeding, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2011.00276
Zittingsdatum : 31 augustus 2011

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 [naam ziektekostenverzekeraar] Basispolis (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (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 [naam ziektekostenverzekeraar] AV NS afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van een kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 10 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de kosten slechts ten dele worden vergoed.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 december 2010 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 27 april 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 29 juni 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 5 juli 2011 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 8 juli 2011 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 augustus 2011 schriftelijk medegedeeld niet te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster is op 31 augustus 2011 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, nadat de tandarts haar had medegedeeld dat het beter was dat bij haar een kroon zou worden geplaatst. Bij die gelegenheid heeft zij de ziektekostenverzekeraar gevraagd of zij de kosten hiervan vergoed zou krijgen. Hierop is haar geantwoord dat 85 percent van de kosten wordt vergoed. De betreffende medewerker heeft zelfs nog voor haar uitgerekend welk bedrag voor haar rekening zou blijven. Op grond van deze informatie heeft verzoekster besloten de kroon te laten plaatsen.
- 4.2. Op 30 november 2010 is de kroon geplaatst. De kosten hiervan heeft verzoekster ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. Met de bestreden beslissing heeft de ziektekostenverzekeraar haar medegedeeld dat een bedrag van € 495,38 niet voor vergoeding in aanmerking komt. Dit bedrag is aanzienlijk hoger dan hetgeen haar telefonisch is medegedeeld.
- 4.3. Verzoekster heeft hierop wederom telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Bij dit gesprek bleek dat geen notitie was gemaakt van het vorige gesprek. Als verzoekster had geweten dat deze kosten niet tot een hoger bedrag zouden worden vergoed, omdat de maximale vergoeding van € 500,- reeds (bijna) was verbruikt, had zij de kroon niet in 2010 laten plaatsen. Verzoekster vindt het niet terecht dat de ziektekostenverzekeraar de verantwoordelijkheid bij haar legt, omdat de medewerker haar destijds telefonisch had medegedeeld dat hij alles had uitgezocht. Zij mocht er daarom van uitgaan dat zij correct en volledig was geïnformeerd.
- 4.4. Ter zitting heeft verzoekster haar standpunten herhaald.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat in de aanvullende ziektekostenverzekering een aanspraak is opgenomen voor mondzorg van maximaal € 500,- per kalenderjaar. Verzoekster heeft na het indienen van eerdere nota's voor mondzorg steeds een afrekeningspecificatie ontvangen, waarop staat vermeld welk bedrag is vergoed voor mondzorg. Verzoekster had dus kunnen weten dat zij in 2010 nog maximaal € 148,90

vergoed kon krijgen voor mondzorg. Een verzekerde heeft in dit verband een eigen verantwoordelijkheid en kan deze niet afschuiven op de ziektekostenverzekeraar.

- 5.2. In de administratie van de ziektekostenverzekeraar is geen telefonisch contact bekend betreffende een vraag naar de vergoeding voor het plaatsen van een kroon. Wel is op 4 januari 2011 gevraagd naar de aanspraak op mondzorg. Hierop is geantwoord dat aanspraak bestaat op 85 percent van de kosten tot maximaal € 500,-- per verzekerde per kalenderjaar.

- 5.3. 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 verzoekster aanspraak heeft op een verdergaande vergoeding voor de kosten van de bij haar geplaatste kroon ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

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

- 8.2. Artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op mondzorg bestaat en luidt, voor zover hier van belang:

*“(…)
85% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar (inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten).
…”*

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Ingevolge artikel 7 van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt 85 percent van de kosten van mondzorg met een maximum van € 500,-- per verzekerde per kalenderjaar vergoed. Verzoekster had voor het jaar 2010 in totaal reeds € 404,67 vergoed gekregen voor mondzorg. Met de thans bestreden beslissing is een bedrag van € 95,33 vergoed voor de kosten van mondzorg. Hiermee is de maximale vergoeding van € 500,-- voor het jaar 2010 bereikt. Het deel van de in 2010 gemaakte kosten dat dit maximum overstijgt, blijft zodoende voor rekening van verzoekster.

Telefonische toezegging

- 9.2. In de procedure is aangetoond noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde telefonische toezeggingen zijn gedaan. De enkele mededeling dat een percentage van de kosten van een kroon wordt vergoed, is correct. Uit een dergelijke mededeling kan echter niet worden afgeleid dat de maximumvergoeding van € 500,-- per kalenderjaar niet (meer) van toepassing is. Dat verzoekster de mededeling anders heeft geïnterpreteerd kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen. Verzoekster had aan de hand van de door haar dan wel haar tandarts ingediende declaraties en de naar aanleiding hiervan ontvangen afrekenspecificaties kunnen bepalen dat de maximumvergoeding voor 2010 al bijna was bereikt en dat eventuele kosten boven dat maximum voor haar rekening zouden blijven. De gevolgen van het feit dat verzoekster zich dit niet heeft gerealiseerd, dienen voor haar rekening te blijven.

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, 14 september 2011,

Voorzitter