

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, kronen en bruggen, informatie nieuwsbrief
Zaaknummer : 2012.00780
Zittingsdatum : 19 december 2012

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna 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 Zorgverzekering (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom in het vervolg buiten beschouwing.

Verder waren ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Tand Beter Pakket (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Beperkte Aanvullende verzekering afgesloten. De verzekering Beperkte Aanvullende verzekering is niet in geschil en blijft om die reden in het vervolg buiten beschouwing.

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

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 kronen en bruggen (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 1 november 2011 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak slechts gedeeltelijk, namelijk tot een bedrag van € 59,98, is ingewilligd. Een bedrag van € 1.627,79 blijft voor rekening van verzoeker.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brieven van 2 december 2011, 13 februari 2012, 15 maart 2012 en 27 maart 2012 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 brief van 23 augustus 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog tot een bedrag van € 500,- 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 16 november 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 19 november 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 28 november en 6 december 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft eind 2010 van de ziektekostenverzekeraar een nieuwsbrief ontvangen. Hierin is vermeld dat voor de kosten van tandheelkundige zorg voor het jaar 2011 een budget geldt van € 500,--. Verzoeker heeft het woord 'budget' aldus opgevat dat dit bedrag kan worden besteed aan alle kosten van tandheelkundige zorg afzonderlijk. De ziektekostenverzekeraar gaat ten onrechte uit van een vergoeding van € 500,-- voor alle kosten van tandheelkundige zorg tezamen.
- 4.2. In de nieuwsbrief wordt slechts in zeer kleine letters vermeld dat het gaat om een beknopte weergave van de wijzigingen met ingang van 1 januari 2011 en dat voor de exacte aanspraak de verzekeringsvoorwaarden moeten worden geraadpleegd. Bovendien kan een beknopte weergave niet strijdig zijn met de verzekeringsvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar is gehouden zijn verzekerden zowel in de voorwaarden als in de nieuwsbrief juist en volledig te informeren.
- 4.3. Verzoeker merkt verder op dat de ziektekostenverzekeraar hem eerst nadat de nota's waren gedeclareerd en afgewezen en hij daarover een klacht had ingediend, de voorwaarden van de aanvullende verzekering heeft doen toekomen. De ziektekostenverzekeraar kan zich hierop daarom niet beroepen.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. In de nieuwsbrief van november 2010 staat de wijziging met betrekking tot de vergoeding voor tandheelkundige zorg achter alle behandelingen samen. Hieruit had verzoeker kunnen concluderen dat de vergoeding niet per onderdeel zou gelden. Verder is vermeld dat het gaat om een budget voor tandheelkundige behandelingen. Tot slot wordt in de nieuwsbrief erop gewezen dat deze alleen de wijzigingen bevat en dat voor verdere informatie de verzekeringsvoorwaarden geraadpleegd moeten worden. Deze voorwaarden zijn te raadplegen via internet.
- 5.2. De voorwaarden zijn duidelijk over de vergoeding. Aanspraak bestaat op € 500,-- per kalenderjaar voor alle tandheelkundige zorg tezamen. Omdat verzoeker al een (groot) deel van dit bedrag had opgemaakt, heeft hij een vergoeding gekregen van € 59,98.

5.3. 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 gehouden is de aanspraak alsnog tot het maximum van € 500,- 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 56 van de aanvullende ziektekostenverzekering, dat de aanspraak op vergoeding van tandheelkundige zorg regelt, luidt, voor zover hier van belang:

“Omschrijving:

tandheelkundige zorg zoals tandartsen die plegen te bieden. De vergoeding is inclusief techniek- en materiaalkosten. Hieronder vindt u de tandheelkundige zorg:

- *chirurgie (H-codes);*
- *consulten (C-codes);*
- *mondhygiene (M-codes);*
- *röntgen (X-codes);*
- *verdoving (A-codes);*
- *vullingen (V-codes);*
- *kaakgewrichtsproblemen (gnathologie) (G-codes);*
- *kronen en bruggen (R-codes);*
- *behandeling van tandvleesproblemen (parodontologie) (T-codes);*
- *gedeeltelijke plaat- of frameprothesen (P-codes);*
- *verdoving met lachgas (B-codes);*
- *endodontische behandeling (wortelkanaal-, pulpabehandeling en bleken) (E-codes);*
- *implantologie in de niet-tandeloze kaak (J-codes). Als de kaakchirurg de behandeling uitvoert: de kosten voor het honorarium, de techniekkosten en de bijkomende kosten voor de instelling/het ziekenhuis.*

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts, mondhygiënist of tandprotheticus. De kaakchirurg mag de zorg verlenen als het om implantologie gaat. De mondhygiënist en de tandprotheticus mogen de zorg verlenen als die behoort tot hun deskundigheidsgebied.

Vergoeding voor alle tandheelkundige zorg samen:

(...)

Tand Beter Pakket:

maximaal € 500 per kalenderjaar

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Blijkens de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Uit de redactie van artikel 56 blijkt eenduidig dat het gaat om een vergoeding voor alle tandheelkundige zorg tezamen. Hierover bestaat tussen partijen geen geschil. Hetgeen hen verdeeld houdt, is of de eind november 2010 aan verzoeker gezonden nieuwsbrief juiste informatie geeft over de - gewijzigde - vergoeding. Dienaangaande overweegt de commissie het volgende.
- 9.2. Bovenaan de nieuwsbrief is vermeld dat hierin alle wijzigingen zijn opgenomen die met ingang van 1 januari 2011 van kracht worden. Bij het onderdeel 'wijzigingen in uw tandheelkundige verzekering' is vermeld dat voor tandheelkundige zorg een budget geldt dat is te besteden aan kaakgewrichtsproblemen, tandvleesproblemen, verdooving met lachgas, wortelkanaalbehandeling, kronen en bruggen en implantaten in de niet-tandeloze kaak en een gedeeltelijke plaat- of frameprothese. Bij deze zes aanspraken is steeds afzonderlijk vermeld dat in 2010 recht bestaat op vergoeding van maximaal 80 percent van de kosten. In de bijbehorende tabel is voor al deze zorg tezamen opgenomen dat in 2011 100 percent van de kosten wordt vergoed tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Verzoeker heeft hieruit opgemaakt dat voor elke aparte verrichting een vergoeding mogelijk is van € 500,-. Indien dit het geval zou zijn, zou de ziektekostenverzekeraar dit echter, evenals voor het jaar 2010, bij elke verrichting afzonderlijk hebben vermeld. Nu achter alle verrichtingen echter één blok is weergegeven, had verzoeker kunnen en moeten begrijpen dat hij aanspraak heeft op maximaal € 500,- per kalenderjaar voor alle tandheelkundige zorg tezamen. Dit geldt temeer, aangezien bij de uitleg van verzoeker aanspraak zou bestaan op maximaal zes maal € 500,- per kalenderjaar welke vergoeding in geen verhouding staat tot de hoogte van de verschuldigde premie.
- 9.3. Hetgeen verzoeker heeft aangevoerd met betrekking tot de toezending van de verzekeringsvoorwaarden, maakt het voorgaande niet anders. Zoals hiervoor reeds geconcludeerd, was het gestelde in de nieuwsbrief duidelijk. In het stuk wordt voor meer informatie verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden. Indien verzoeker twijfelde aan de juistheid van zijn interpretatie, had het op zijn weg gelegen de voorwaarden op te vragen dan wel deze te raadplegen op internet. Hij heeft dit echter nagelaten en zich uitsluitend gebaseerd op de beknopte weergave van de wijzigingen per 1 januari. Het hieraan verbonden risico behoort daarom voor zijn 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, 19 december 2012,

Voorzitter