

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, maximum
vergoeding kronen, onduidelijke polisvoorwaarde
Zaaknummer : 2012.02933
Zittingsdatum : 28 augustus 2013

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 kwestie was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Gemeentezorgpolis (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 verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic 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).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van twee bij hem geplaatste kronen (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat de twee kronen gedeeltelijk worden vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailberichten van 12 en 14 september 2012, en bij brief van 3 oktober 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 15 mei 2013 heeft verzoeker 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 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 10 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 12 juli 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 12 juli 2013 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 27 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 28 augustus 2013, op het afgesproken tijdstip, niet ter zitting verschenen. De ziektekostenverzekeraar is op 28 augustus 2013 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft van zijn tandarts een nota ontvangen voor een behandeling waarbij kronen zijn geplaatst, uitgevoerd in 2011 en 2012. Bij controle van deze nota bleek verzoeker dat de ziektekostenverzekeraar geen maximumvergoeding had verleend. Uit de polisvoorwaarden 2011 volgt dat voor inlays, kronen en bruggen sprake is van een maximumvergoeding. In de polisvoorwaarden 2012 is dit veranderd in een gedeeltelijke vergoeding, waardoor deze aan een bepaald bedrag wordt gebonden.
- 4.2. Volgens de ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker het vergoedingenoverzicht verkeerd geïnterpreteerd. Verzoeker bestrijdt dit. Als in 2011 een vergoeding van € 280,- per kroon wordt verleend, en in 2012 van € 295,-, dan is de vergoeding van 2011 ook gedeeltelijk, ook al staat in de voorwaarden "maximum".
- 4.3. De informatievoorziening door de ziektekostenverzekeraar is derhalve incorrect. Dit wordt door de ziektekostenverzekeraar ook erkend in zijn brief van 3 oktober 2012. Daarin staat namelijk: "Met een maximale vergoeding wordt normaal gesproken een volledige vergoeding" en "(...) is deze benaming niet juist". Hiermee is aangetoond dat de polisvoorwaarden 2012 zijn gewijzigd omdat de polisvoorwaarden 2011 onduidelijk waren op dit punt.
- 4.4. Verzoeker voert verder aan dat hij zijn tandarts heeft verzocht de behandeling in 2011 af te ronden, omdat de betreffende voorwaarden het jaar daarop zouden veranderen. De behandeling is echter in 2011 aangevangen, en in 2012 gedeclareerd door de tandarts, omdat in de vergoedingslijst nauwelijks verschillen waren. Overigens is de declaratiedatum een zaak tussen de tandarts en verzoeker, waar de ziektekostenverzekeraar buiten staat.
- 4.5. Verzoeker 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 aanspraak op vergoeding van inlays, kronen en bruggen. Zowel in 2011 als in 2012 gold hiervoor een maximale vergoeding. In 2011 bedroeg de vergoeding voor een kroon € 280,--, en in 2012 € 295,--. Deze aanspraak is vastgelegd in de voorwaarden en de vergoedingenoverzichten. In vergoedingenoverzichten worden de hoofdlijnen van de aanspraken weergegeven. Wat betreft tandheelkundige zorg wordt er extra op gewezen dat in de voorwaarden de volledige aanspraak is opgenomen. In de verzekeringsvoorwaarden zijn de exacte vergoedingen weergegeven. Voorts is in het vergoedingenoverzicht vermeld dat hieraan geen rechten kunnen worden ontleend.
- 5.2. Verzoeker vindt het verschil tussen een maximale vergoeding en een gedeeltelijke vergoeding kennelijk niet duidelijk. De soort vergoeding is echter niet gewijzigd, aangezien deze in beide jaren gemaximeerd is. Voor het jaar 2012 is de tekst gewijzigd naar een gedeeltelijke vergoeding met een maximum van € 295,-- voor kronen. Het is spijtig dat verzoeker het vergoedingenoverzicht 2011 anders heeft geïnterpreteerd dan dat dit bedoeld is. De ziektekostenverzekeraar is van mening dat zijn vergoedingenoverzichten duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld.
- 5.3. In de brief van 3 oktober 2012 aan verzoeker is geschreven: "De benaming van maximale vergoeding was zodoende niet juist." Dit is incorrect. Met een maximale vergoeding wordt 80% tot 100% vergoeding van de kosten bedoeld tot aan het bedrag dat is opgenomen in de polisvoorwaarden. De ziektekostenverzekeraar verklaart het vervelend te vinden dat in de brief van 3 oktober 2012 onduidelijk is uitgelegd wat een maximale vergoeding is. Hiervoor worden verzoeker excuses aangeboden. Overigens begrijpt de ziektekostenverzekeraar niet waarom verzoeker volledige vergoeding van de in 2011 geplaatste kronen wenst, aangezien de tandarts in 2011 geen kronen bij verzoeker heeft geplaatst. Op verzoek van verzoeker is een overzicht overgelegd van de kosten die de tandarts in 2011 en 2012 heeft gedeclareerd.
- 5.4. Verzoeker had kunnen weten dat de vergoeding voor kronen in 2011 € 280,-- per kroon, en in 2012 € 295,-- per kroon was. Hij heeft de vergoeding gekregen waar hij recht op heeft.
- 5.5. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat verzoeker zich ten onrechte op het vergoedingenoverzicht 2011 beroept, aangezien de behandelingen waar het geschil zich op toespitst pas in 2012 zijn aangevangen. In december 2011 is een reguliere controle uitgevoerd. Het vergoedingenoverzicht 2011 is niet relevant. Overigens staat in de vergoedingenoverzichten van 2011 en 2012 een disclaimer. De ziektekostenverzekeraar stelt dat geen sprake is van een vergoeding van 100 percent, maar van een maximumvergoeding tot een bepaald bedrag. De commissie heeft eerder in een vergelijkbare zaak een bindend advies uitgebracht (2011.00650).
- 5.6. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 8 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012) 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 verzoeker aanspraak heeft op volledige vergoeding van de twee bij hem geplaatste kronen, 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 1.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012) bepaalt dat de door de zorgaanbieder opgegeven werkelijke behandeldatum of de datum van levering bepalend is voor de beoordeling aan welk (kalender)jaar de gedeclareerde kosten moeten worden toegerekend.

- 8.3. In artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de aanspraak op vergoeding van inlays, kronen en bruggen geregeld. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Artikel 14 Inlays, kronen, bruggen en implantaten

Door

Tandarts of kaakchirurg.

14.1. Inlays, kronen en bruggen

Vergoeding

(...)

Gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25

(...)

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic

Vergoeding tot maximaal € 280

(...)”

- 8.4. In artikel 13 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2012) is de aanspraak op vergoeding van inlays, kronen en bruggen geregeld. Voor zover hier van belang, luidt dit artikel:

“Artikel 13 Inlays, kronen en bruggen (E312 t/m E815 behalve E441, E511)

Door

Tandarts of kaakchirurg.

Vergoeding

(...)

Kroon E321

(...)

[naam ziektekostenverzekeraar] Classic

Vergoeding tot maximaal € 295

(...)”

8.5. Artikel 6:238 lid 2 BW luidt:

“Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 moeten de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.”

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van kronen. In 2011 bedroeg de vergoeding € 280,-- per kroon, en in 2012 € 295,-- per kroon. Verzoeker heeft de voor 2012 geldende vergoeding ontvangen. In geschil is de hoogte van deze vergoeding.
- 9.2. Verzoeker stelt allereerst dat zijn behandeling in 2011 is aangevangen, zodat de voorwaarden van dat jaar van toepassing zijn. Volgens verzoeker vermeldt het vergoedingenoverzicht 2011 dat voor kronen een “maximale vergoeding” geldt, hetgeen hij aldus heeft begrepen dat kronen volledig worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar heeft gesteld dat een maximale vergoeding verschilt van een volledige vergoeding, en dat de aanspraak duidelijk is omschreven in de voorwaarden, waarnaar in het vergoedingenoverzicht wordt verwezen. Hiertoe overweegt de commissie als volgt.
- 9.3. De stelling van verzoeker dat “maximale vergoeding” een onjuiste benaming is voor de in 2011 geldende aanspraak op vergoeding van kronen leidt niet tot het door hem gewenste gevolg. Met betrekking tot het vergoedingenoverzicht 2011, waarvan verzoeker uitgaat, geldt dat daarop is vermeld dat aan het overzicht geen rechten kunnen worden ontleend. De tekst van de verzekeringsvoorwaarden is leidend. Volgens artikel 6:238 lid 2 BW moeten bedingen in consumentenovereenkomsten duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij – in dit geval verzoeker – gunstigste uitleg. De commissie stelt vast dat artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011), in ieder geval wat betreft de hoogte van de maximale vergoeding voor kronen, geen ruimte voor interpretatie laat. Het beroep op artikel 6:238 lid 2 BW kan derhalve niet slagen. Dat door de ziektekostenverzekeraar voor het verzekeringsjaar 2012 in het vergoedingenoverzicht is gekozen voor een andere redactie met betrekking tot de omschrijving van de onderhavige aanspraak doet aan het voorgaande niets af.
- 9.4. Voorts merkt de commissie op dat haar niet is gebleken dat in 2011 door de tandarts bij verzoeker kronen zijn geplaatst. De gehele tandheelkundige behandeling is in 2011 aangevangen, echter het daadwerkelijk plaatsen van de kronen heeft op 28 maart 2012 plaatsgevonden. Dit blijkt uit de door partijen overgelegde stukken. Ingevolge artikel 1.5 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011-2012) dienen de kosten daarom aan het jaar 2012 te worden toegerekend.
- 9.5. Tot slot kan ook de verschrijving van de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 3 oktober 2012 aan verzoeker niet leiden tot een ander oordeel. Al zou dit voor verzoeker een bevestiging zijn dat zijn interpretatie van het vergoedingenoverzicht 2011 ter

zake van de vergoeding van kronen juist is, dan nog geldt dat de polisvoorwaarden doorslaggevend zijn, terwijl bovendien de mededeling in de brief achteraf is gedaan, dat wil zeggen nadat het plaatsen van de kronen reeds had plaatsgevonden. Het gedragsbepalende element ontbreekt derhalve in deze, zodat van een toezegging – indien verzoekers stelling daartoe strekt – geen sprake is.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 11 september 2013,

Voorzitter