



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te B, tegen ONVZ Ziektekostenverzekeringen N.V. en ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, mondzorg, telefonische toezegging
Regelgeving : Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2020, art. 150 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv)
Zaaknummer : 202100183
Zittingsdatum : 7 juli 2021

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon, mr. L. Ritzema en mr. drs. J.W. Heringa)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door C te B,
tegen

(i) ONVZ Ziektekostenverzekeringen N.V. en
(ii) ONVZ Aanvullende Verzekering N.V. te Houten,
hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. Verloop van de procedure

- 2.1. Op 27 maart 2021 heeft verzoekster per brief de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) gevraagd een bindend advies uit te brengen.
- 2.2. De ziektekostenverzekeraar heeft op 8 juni 2021 per brief zijn standpunt aan de commissie uitgelegd. Een kopie van deze brief is op 10 juni 2021 aan verzoekster gezonden.
- 2.3. Verzoekster heeft op 17 juni 2021 de aantekeningen gezonden, die zij heeft gemaakt van de twee door haar met de ziektekostenverzekeraar gevoerde telefoongesprekken, aan de commissie. Een kopie hiervan is op 21 juni 2021 aan de ziektekostenverzekeraar gestuurd.
- 2.4. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 7 juli 2021 gehoord.

3. Vaststaande feiten

- 3.1. Verzoekster was in 2020 bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering PNO Ziektekosten Basis (hierna: de zorgverzekering) en de aanvullende ziektekostenverzekering Tandplus C (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). De zorgverzekering en de eveneens afgesloten verzekeringen PNO Optimaal en PNO Buitenland zijn niet in geschil en blijven om die reden verder onbesproken.
- 3.2. Verzoekster heeft in december 2020 een tandheeskundige behandeling ondergaan. De kosten hiervan zijn ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar.
- 3.3. De ziektekostenverzekeraar heeft op enig moment via MijnPNO aan verzoekster meegedeeld dat hij de kosten van de tandheeskundige behandeling, ten bedrage van € 3.771,02, heeft vergoed aan de tandarts. Deze kosten komen echter niet volledig voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking. Verzoekster moet daarom een bedrag van € 2.827,10 betalen aan de ziektekostenverzekeraar.
- 3.4. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van deze beslissing gevraagd. Op 8 januari 2021 heeft de ziektekostenverzekeraar per brief aan verzoekster meegedeeld dat hij zijn beslissing handhaaft.

4. Geschil

4.1. Verzoekster heeft aan de commissie verzocht te beslissen dat de ziektekostenverzekeraar 75% moet vergoeden van de kosten van de tandheelkundige behandeling die is uitgevoerd in december 2020.

4.2. De ziektekostenverzekeraar heeft verweer gevoerd tegen dit verzoek.

5. Bevoegdheid van de commissie

5.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover bindend advies uit te brengen. Dit blijkt uit artikel 78 van de algemene regels van de aanvullende ziektekostenverzekering.

6. Beoordeling

6.1. De relevante bepaling uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv) is vermeld in de bijlage bij dit bindend advies. Verder zijn hierin de toepasselijke verzekeringsvoorwaarden opgenomen. De bijlage maakt deel uit van het bindend advies.

Standpunt verzoekster

6.2. Verzoekster moest in 2020 een tandheelkundige behandeling ondergaan. Om onverwachte kosten te voorkomen, heeft haar echtgenoot op 7 oktober 2020 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Haar echtgenoot heeft tijdens het gesprek toegelicht dat de desbetreffende behandeling in gedeeltes of in één keer kon worden uitgevoerd. Een medewerker van de ziektekostenverzekeraar heeft het uitgezocht en vervolgens met verzoekster gebeld. Hij heeft toen meegedeeld dat verzoekster de meest uitgebreide tandartsverzekering had en dat 75% van de kosten wordt vergoed. De overige 25% zou voor rekening van verzoekster blijven. Verzoekster heeft op basis van de verstrekte informatie besloten de behandeling in één keer te laten uitvoeren.

Op 14 december 2020 ontving verzoekster echter een nota van de ziektekostenverzekeraar voor € 2.827,10 betreffende de tandheelkundige behandeling. Dit bedrag is veel hoger dan waarop zij had gerekend op grond van de telefonisch aan haar verstrekte informatie.

Omdat de ziektekostenverzekeraar de opname van het gesprek niet heeft bewaard en hij hiervan ook geen aantekeningen heeft gemaakt, wordt de bewijslast nu bij verzoekster gelegd. Zij kan het benodigde bewijs echter niet leveren.

De echtgenoot van verzoekster ervaart het als een ernstige aantasting van zijn integriteit dat de ziektekostenverzekeraar twijfelt aan zijn weergave van het telefoongesprek van 7 oktober 2020. De echtgenoot benadrukt dat hij toestemming heeft gegeven voor het terugluisteren van de opname die van het gesprek is gemaakt. Hij zou deze toestemming niet hebben gegeven als hij wist dat het gesprek anders was verlopen dan eerder door hem is verklaard.

Verzoekster bestrijdt de bewering van de ziektekostenverzekeraar dat de tandarts de behandeling bewust over twee kalenderjaren wilde spreiden. De tandarts heeft haar verteld dat verschillende, losse behandelingen mogelijk waren, of dat deze aaneengesloten konden worden uitgevoerd. Verzoekster heeft hierna op eigen initiatief de ziektekostenverzekeraar gevraagd wat de consequenties daarvan waren, gezien de te verwachten hoge kosten van de gehele behandeling.

Ter zitting heeft de echtgenoot van verzoekster benadrukt dat zijn integriteit door de ziektekostenverzekeraar in twijfel is getrokken en dat dit hem zeer raakt. Verzoekster heeft de aantekeningen van het desbetreffende gesprek van haar echtgenoot aan de commissie gezonden.

Ter zitting is toegelicht dat er twee namen op de aantekeningen staan, omdat de echtgenoot van verzoekster tweemaal over deze kwestie heeft gebeld met de ziektekostenverzekeraar. De tweede keer was nadat verzoekster de nota van € 2.827,10 had ontvangen.

Standpunt ziektekostenverzekeraar

- 6.3. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van 75% van de kosten van mondzorg tot een maximumbedrag van € 1.500,-- per kalenderjaar.

De ziektekostenverzekeraar merkt op dat eerder in 2020 al tandheelkundige behandelingen hadden plaatsgevonden. Hierdoor was een gedeelte van voornoemde maximumvergoeding reeds verbruikt. Met de nota van de tandarts van december 2020 is het resterende deel van de maximumvergoeding toegekend.

De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn administratie twee telefoongesprekken op 7 oktober 2020 genoteerd. Helaas is hierover geen verdere informatie opgeslagen. Kennelijk zag de betreffende medewerker hiertoe geen aanleiding. Hierdoor is nu niet meer te achterhalen wat tijdens deze gesprekken is gezegd. Het is evenmin mogelijk de gesprekken nog terug te luisteren. Dergelijke opnamen worden om privacy redenen slechts kort bewaard. Het is tot slot niet mogelijk de betrokken medewerker te vragen naar de betreffende gesprekken, omdat hij niet meer bij de ziektekostenverzekeraar werkzaam is. De ziektekostenverzekeraar merkt op dat verzoekster had kunnen vragen om een schriftelijke bevestiging van de gesprekken. Ook had zij de gesprekken zelf kunnen opnemen.

Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling opgemerkt dat alle aanvullende verzekeringen een maximale vergoeding kennen voor mondzorg.


Overwegingen

- 6.4. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt aanspraak op vergoeding van de kosten van tandheelkundige zorg: 100% van de kosten van controle en preventie en 75% van de kosten van algemene tandheelkundige zorg, tot maximaal € 1.500,-- per kalenderjaar. Deze voorwaarde is duidelijk en verzoekster kon hiervan kennis nemen.


Uit het door de ziektekostenverzekeraar overgelegde overzicht blijkt dat in 2020 aan verzoekster totaal € 1.500,-- is vergoed voor tandheelkundige zorg. Verzoekster heeft dit niet bestreden. Daarom neemt de commissie als vaststaand aan dat vergoeding is verleend overeenkomstig de verzekeringsvoorwaarden. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoekster geen aanspraak op een hogere vergoeding.

- 6.5. De commissie begrijpt de stelling van verzoekster aldus dat in de met haar en haar echtgenoot op 7 oktober 2020 gevoerde telefoongesprekken zijdens de ziektekostenverzekeraar zou zijn toegezegd dat eerder genoemd maximum van € 1.500,-- voor 2020 niet geldt. De beperking tot 75% van de kosten is tussen partijen niet in geschil.


Ten aanzien van de door verzoekster gestelde toezegging en de door haar echtgenoot ervaren aantasting van zijn integriteit overweegt de commissie als volgt. In het algemeen geldt dat het lastig is om vast te stellen wat er in een telefoongesprek is gezegd, waaronder wat de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan is geweest. Omdat verzoekster zich op een toezegging in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden beroept, rusten ingevolge het bepaalde in artikel 150 Rv de stelplicht en bewijslast op haar. Het is dan ook aan haar om het bestaan en de inhoud van de toezegging waarop zij zich beroept aannemelijk te maken. Daarin is zij niet geslaagd. Dat betekent niet dat er meer waarde wordt gehecht aan de verklaring van verzoekster of van de ziektekostenverzekeraar, maar het leidt er wel toe dat de commissie de door verzoekster gestelde inhoud van de telefoongesprekken niet als vaststaand kan aannemen. Hieraan doet niet af dat een ziektekostenverzekeraar een grote professionele partij is. De door verzoekster overgelegde



aantekeningen zijn onvoldoende duidelijk, kunnen daarom niet overtuigen en maken de wettelijke bewijslastverdeling niet anders. Dit laatste geldt ook voor het feit dat de ziektekostenverzekeraar niet (meer) beschikt over geluidsopnames of meer inhoudelijke aantekeningen van de gesprekken. Hoewel het begrijpelijk is dat verzoekster zich benadeeld voelt door het ontbreken hiervan en graag had gezien dat de ziektekostenverzekeraar de ex-medewerker die het telefoongesprek heeft gevoerd om een verklaring had gevraagd, ligt het onder de bovengenoemde feiten en omstandigheden niet op de weg van de commissie om deze verklaring te vragen.




Of de tandarts heeft gesuggereerd dat de behandeling over twee jaren zou kunnen worden uitgesmeerd, kan, gelet op wat de commissie hierboven heeft overwogen, in het midden blijven.




6.6. Dit leidt tot de navolgende beslissing.



7. Bindend advies



7.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 28 juli 2021,



L. Ritzema



BIJLAGEN

1. Polisvoorwaarden

2. Nationale wet- en regelgeving
(bron: <https://wetten.overheid.nl/zoeken>)

Vergoeding per verzekering

Basisverzekering	Beperkt, volgens vergoedingen Kaakchirurgie, Gebitsprothese, Fronttandvervanging en Bijzondere tandheekunde
Start	Geen vergoeding
Beter	Geen vergoeding
Plus	Geen vergoeding
Optimaal	Geen vergoeding
Top	Geen vergoeding
Excellent	100% tot € 1.600 (algemene tandheekundige zorg) Max. per kalenderjaar
Tandplus A	75% tot € 250 (algemene tandheekundige zorg) Max. per kalenderjaar
Tandplus B	100% controle en preventie en 75% algemene tandheekundige zorg, samen tot € 750 Max. per kalenderjaar
Tandplus C	100% controle en preventie en 75% algemene tandheekundige zorg, samen tot € 1.500 Max. per kalenderjaar
Tandplus D	100% tot € 1.500 (algemene tandheekundige zorg) Max. per kalenderjaar
Tandplus Preventief	<ul style="list-style-type: none">• 100% controle en preventie• Andere tandheekundige zorg: 100% tot € 2.000, waarvan max. € 300 voor vullingen en tandvleesbehandelingen samen• Elektrische tandenborstel + opzetborsteltjes Vergoedingen: max. per kalenderjaar Tandenborstel: 1 per 3 jaar Opzetborsteltje: 1 per kwartaal Geen vergoeding voor: kronen, bruggen, wortelkanaalbehandelingen, implantaten en protheses

Wat u zelf betaalt

Geen eigen risico

Deze zorg valt onder de aanvullende verzekering. Hiervoor geldt geen eigen risico.

Geen eigen bijdrage

Voor deze zorg betaalt u geen eigen bijdrage.

Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering

Artikel 150

De partij die zich beroept op rechtsgevolgen van door haar gestelde feiten of rechten, draagt de bewijslast van die feiten of rechten, tenzij uit enige bijzondere regel of uit de eisen van redelijkheid en billijkheid een andere verdeling van de bewijslast voortvloeit.