



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, vertegenwoordigd door C te D, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, vergoeding kroon, informatie website, misleiding
Zaaknummer : 201600505
Zittingsdatum : 21 september 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2016, art. 6:238 BW)

1. Partijen

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

tegen

- 1) Anderzorg N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- 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 grond van de verzekering Anderzorg Basis (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 verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de verzekering Tand afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De aanvullende verzekering Extra is niet in geschil en blijft daarom 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 tandheelkundige behandeling ten bedrage van € 444,54 (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 10 februari 2016 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft aangeboden alsnog de Module Tand 100% € 500,-- af te sluiten. Dit aanbod is door verzoekster verworpen.
- 3.4. Bij brief van 9 mei 2016 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog in te willigen (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 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 5 juli 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 6 juli 2016 aan verzoekster gezonden.
- 
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 13 juli en 1 september 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 
- 3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10 lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat de onderhavige zaak enkelvoudig wordt afgedaan.



3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 14 september 2016 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 
- 4.1. Verzoekster heeft zich met ingang van 1 januari 2016 verzekerd bij de ziektekostenverzekeraar omdat deze een aantrekkelijke totaalpremie bood. Aangezien verzoekster in 2016 tandheelkundige kosten verwachtte, heeft zij bewust gekozen voor een tandartsverzekering die de kosten van kronen dekt. Op de website van de ziektekostenverzekeraar stond volgens haar ter zake vermeld dat: "alle tandheelkundige verrichtingen worden vergoed tot een maximum van € 500,-- per kalenderjaar."
- 
- 4.2. Verzoekster heeft begin 2016 bij de ziektekostenverzekeraar een tandheelkundige behandeling ten bedrage van € 444,54 gedeclareerd. Kort daarna kreeg verzoekster van de ziektekostenverzekeraar het bericht dat de betreffende kosten niet worden vergoed. Verzoekster voelt zich door de tekst op de website door de ziektekostenverzekeraar misleid. Bij het aangaan van de verzekering verkeerde zij in de veronderstelling dat de kosten van alle tandheelkundige verrichtingen - dus ook die van een kroon - zouden worden vergoed tot maximaal € 500,-- per kalenderjaar. Volgens verzoekster is in de onderhavige situatie sprake van gewekt vertrouwen.
- 
- 4.3. Uit de reacties van de ziektekostenverzekeraar blijkt duidelijk dat ook zijn medewerkers de bepaling onduidelijk vinden. Verzoekster beroept zich dan ook nadrukkelijk op het bepaalde in artikel 6:238 lid 2 BW. Bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 6:236 en 6:237 BW moeten bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van het beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.
- 
- 4.4. Voorts verklaart verzoekster dat de ziektekostenverzekeraar in het kader van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen een oplossing heeft aangeboden, te weten het alsnog afsluiten van de Module Tand 100% € 500,--. Deze oplossing is door verzoekster geaccepteerd. Later is de ziektekostenverzekeraar hierop echter teruggekomen zonder haar een alternatief te bieden. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is het gedane aanbod gestand te doen.
- 
- 4.5. Ter zitting is door verzoekster verklaard dat zij op 30 maart 2016 - naar aanleiding van de bemiddeling door de Ombudsman Zorgverzekeringen - is gebeld door een bij naam genoemde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft deze uitgelegd dat de ziektekostenverzekeraar twee soorten tandartsverzekeringen aanbiedt. Een Module Tand en een verzekering Tand. Laatstgenoemde verzekering dekt alleen veelvoorkomende verrichtingen, zonder maximale vergoeding, terwijl de Module Tand de kosten dekt tot € 500,-- per jaar. De medewerkster van de ziektekostenverzekeraar kon de verwarring bij verzoekster bij de aanmelding begrijpen en bood aan de door verzoekster gekozen verzekering Tand met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016 te wijzigen in de Module Tand 100% € 500,--. Gelet op het feit dat deze wijziging een verhoging van de maandpremie zou betekenen, wilde verzoekster nog even over het aanbod nadenken.

De volgende dag (31 maart 2016) heeft verzoekster opnieuw telefonisch contact gehad met de betreffende medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft verzoekster verklaard dat zij het door de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod wilde accepteren. De medewerkster zegde toe een en ander in orde te gaan maken.

Later die dag werd verzoekster echter gebeld door dezelfde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar met de mededeling dat de Module Tand niet kon worden afgesloten in combinatie met de aanvullende ziektekostenverzekering Extra. Laatstgenoemde verzekering zou daarom moeten worden beëindigd. Aangezien verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering Extra wenst te behouden, met name vanwege de hierin opgenomen dekking voor lenzen en anticonceptie, is beëindiging voor haar geen optie. Verzoekster meent dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is zijn afspraken na te komen en haar alsnog de Module Tand aan te bieden, zonder voornoemde restrictie.

4.6. 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 hij twee verschillende tandartsverzekeringen aanbiedt. De verzekering Tand en de Module Tand 100% € 500,--. Verzoekster heeft bij haar aanmelding gekozen voor de verzekering Tand in combinatie met de verzekering Extra. De Module Tand 100% € 500,-- vergoedt alle tandheelkundige verrichtingen tot een maximum van € 500,-- per kalenderjaar, uitgezonderd orthodontie en een niet nagekomen afspraak. De verzekering Tand, waarvoor verzoekster zich heeft aangemeld, is daarentegen een verrichtingenpolis. Een verrichtingenpolis vergoedt de meest voorkomende tandheelkundige verrichtingen voor 80 percent. Kroon- en brugwerk is niet in deze verzekering opgenomen.

5.2. De door verzoekster geciteerde passage is vermeld bij de Module Tand 100% € 500,-- en niet bij de door haar afgesloten verzekering Tand. Om verzoekster tegemoet te komen, heeft de ziektekostenverzekeraar op 31 maart 2016 telefonisch contact met haar gehad. Tijdens dit contact is verzoekster aangeboden haar alsnog met terugwerkende kracht in te schrijven voor de Module Tand 100% € 500,--. Omdat deze verzekering niet kan worden gecombineerd met de door verzoekster gewenste verzekering Extra is zij echter niet op het aanbod ingegaan.

5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar toegelicht dat, in tegenstelling tot hetgeen verzoekster stelt, aan haar uitsluitend het aanbod is gedaan voor de Module Tand 100% € 500,-- in combinatie met de Module Fysiotherapie. Indien verzoekster de aanvullende verzekering Extra wenst te behouden is het niet mogelijk de Module Tand af te sluiten.

5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A17 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 in te willigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil is de volgende verzekeringsvoorwaarde relevant.

8.2. Op pagina 62 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de volgende bepaling opgenomen:

"Vergoeding

Niet elke behandeling is verzekerd. U krijgt vergoeding van kosten volgens een tabel met prestaties en bijbehorende prestatiecodes. De prestatiecodes worden vergoed tot een maximum percentage of bedrag, maar niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u op www.anderzorg.nl/mondzorg voor het volledige overzicht. U ziet dan welke prestatiecodes u wel vergoed krijgt en tot welk maximum percentage of bedrag."

- 8.3. In artikel 6:238 lid 2 BW is bepaald dat bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 6:236 en 6:237 BW de bedingen duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

9. Beoordeling van het geschil

- 9.1. Uit zijn brief van 31 maart 2016 blijkt dat de ziektekostenverzekeraar verschillende soorten tandartsverzekeringen aanbiedt, waaronder de Module Tand 100% € 500,-- en de verzekering Tand. De Module Tand 100% € 500,-- vergoedt alle tandheelkundige verrichtingen tot een maximum van € 500,-- per kalenderjaar, uitgezonderd orthodontie en een niet nagekomen afspraak. De verzekering Tand is daarentegen een verrichtingenpolis waarbij de meest voorkomende tandheelkundige verrichtingen voor 80 percent worden vergoed. De commissie stelt vast dat de door verzoekster gekozen verzekering Tand geen dekking kent voor kronen zodat het verzoek niet op grond van die verzekering kan worden toegewezen.
- 9.2. Verzoekster stelt dat zij bij het afsluiten van de verzekering Tand door de ziektekostenverzekeraar is misleid, aangezien op de website van de ziektekostenverzekeraar staat vermeld dat "alle tandheelkundige verrichtingen worden vergoed tot een maximum van € 500,--". De commissie merkt hierover op dat deze zinsnede zowel op de website als in de verzekeringsvoorwaarden alleen bij de diverse Modules Tand wordt vermeld en niet bij de door verzoekster gekozen verzekering Tand. Het is om die reden dat van misleiding in dezen geen sprake is.
- 9.3. Voorts is door verzoekster gesteld dat zij op 30 maart 2016 heeft gesproken met een bij naam genoemde medewerkster van de ziektekostenverzekeraar. Tijdens dit gesprek heeft deze medewerkster van de ziektekostenverzekeraar verzoekster het aanbod gedaan alsnog met terugwerkende kracht de Module Tand 100% € 500,-- af te sluiten. Dit zou mogelijk zijn in combinatie met de door verzoekster afgesloten verzekering Extra, die zij wilde behouden. Een dag later (31 maart 2016) heeft verzoekster in de ochtend teruggebeld om dit aanbod te accepteren. Later die dag werd verzoekster echter door de betreffende medewerkster gebeld met de mededeling dat de Module Tand 100% € 500,-- niet in combinatie met de aanvullende verzekering Extra kan worden afgesloten. De ziektekostenverzekeraar heeft de stelling van verzoekster bestreden en heeft in dit verband verklaard dat op 31 maart 2016 met verzoekster is gesproken over de mogelijkheid de verzekering Tand te wijzigen in de Module Tand 100% € 500,-- in combinatie met de Module Fysiotherapie. Dit aanbod is door verzoekster geweigerd. Van de telefoongesprekken op 30 maart 2016 en 31 maart 2016 (ochtend) is bij de betrokken medewerkster niets bekend en hiervan zijn ook geen notities aangetroffen. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.4. De commissie stelt allereerst vast dat niet ter discussie staat dat verzoekster op 31 maart 2016 in de middag met de medewerkster van de ziektekostenverzekeraar telefonisch contact heeft gehad. Partijen verschillen echter van mening of dit het eerste gesprek is over de onderhavige kwestie dan wel het derde. Met betrekking hiertoe geldt dat het aan verzoekster is aannemelijk te maken dat haar op 30 maart 2016 een aanbod is gedaan welk aanbod zij op 31 maart 2016 in de ochtend heeft geaccepteerd. Verzoekster is er in de procedure niet in geslaagd aannemelijk te maken dat zij op 30 maart 2016 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar bij welke gelegenheid haar een aanbod is gedaan. Evenmin is door verzoekster aannemelijk gemaakt dat zij op 31 maart 2016 (ochtend) het gedane aanbod heeft geaccepteerd. Slechts het tweede gesprek op die dag staat vast en niet in geschil is dat het bij die gelegenheid van de zijde van de ziektekostenverzekeraar gedane aanbod voor de Module Tand 100% € 500,-- in combinatie met de Module Fysiotherapie door verzoekster is verworpen.

De stelling van verzoekster dat het onderscheid tussen de verzekering Tand en de Module Tand ook voor de medewerkers niet duidelijk is en dat toepassing van artikel 6:238 lid 2 BW daarom ertoe moet leiden dat het verzoek dient te worden toegewezen, borduurt voort op het voorgaande. Aangezien niet aannemelijk is geworden dat de door verzoekster aangehaalde telefoongesprekken op 30 maart en 31 maart 2016 (ochtend) inderdaad hebben plaatsgevonden, waarmee ook de gestelde onduidelijkheid niet is aangetoond, treft deze stelling geen doel.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 12 oktober 2016,

H.A.J. Kroon