



SKGZ



OMBUDSMAN EN GESCHILLENCOMMISSIE ZORGVERZEKERINGEN



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen Anderzorg N.V. en Menzis N.V., beide te Wageningen
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, tandheerkunde, leeftijd, aanvang behandeling,
telefonische informatie
Zaaknummer : 201502645
Zittingsdatum : 17 augustus 2016

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,

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 aanvraag was verzoeker 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). Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Anderzorg Jong afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft om die reden verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op (volledige) vergoeding van de kosten van tandheelkundige behandelingen ten bedrage van € 254,23 en € 2.533,81 (hierna: de aanspraak). Bij brief van 14 april 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij e-mailbericht van 7 september 2015 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.3. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft ertoe geleid dat de ziektekostenverzekeraar heeft besloten de kosten van de gedeeltelijke prothese (P10) ten bedrage van € 100,- alsnog te vergoeden, omdat deze is geplaatst vóór 22 maart 2015.
- 3.4. Bij brief van 21 maart 2016 heeft verzoeker 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 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 e-mailbericht van 24 juni 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 27 juni 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 8 juli 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 augustus 2016 telefonisch 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. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 17 augustus 2016 in persoon respectievelijk telefonisch gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
- 4.1. Verzoeker is in januari 2015 flauwgevallen waarbij hij tegen een kast is terechtgekomen. Hierdoor is één tand afgebroken en één tand volledig verloren gegaan. De afgebroken tand is inmiddels gerepareerd. Nu rest nog het plaatsen van een implantaat ter vervanging van de ontbrekende tand, waarvoor verzoeker op consult is geweest bij de Kliniek voor Parodontologie Alkmaar.
- 4.2. In de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering heeft verzoeker gelezen dat recht bestaat op vervanging van een fronttand indien een verzekerde tussen de 18 en 22 jaar oud is. De ziektekostenverzekeraar dient voorafgaand aan de behandeling toestemming te hebben verleend. Verzoeker heeft hiertoe op 2 maart 2015 contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar via Facebook. Hij heeft gechat met de medewerkers 'RB' en 'EV'. Beide medewerkers hebben hem medegedeeld dat recht bestaat op vergoeding van de onderhavige behandeling. Tevens hebben zij verzoeker medegedeeld dat voorafgaand aan de behandeling een aanvraag moet worden ingediend. Verzoeker heeft dit gedaan, waarop de ziektekostenverzekeraar deze aanvraag op grond van de zorgverzekering heeft afgewezen. Verzoeker bestrijdt deze afwijzing niet. Hij heeft echter geen beroep gedaan op de zorgverzekering, maar op de door hem afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering.
- 4.3. Verzoeker heeft telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Hij heeft gevraagd naar de vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering. De medewerker van de ziektekostenverzekeraar kon niet direct een antwoord geven en heeft verzoeker medegedeeld dat hij hierover zou worden teruggebeld. Omdat verzoeker na een maand nog steeds geen antwoord op zijn vraag had ontvangen, heeft hij nogmaals telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. De betreffende medewerker heeft toen verklaard dat de vergoeding voor vervanging van een fronttand, zoals vermeld in de aanvullende ziektekostenverzekering niet bestaat. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de behandeling op basis van codes die zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. Verzoeker zou daarom geen aanvraag hoeven over te leggen. Na indiening van de nota zou hij de 'normale' vergoeding per code ontvangen. Verzoeker stelt thans dat hij op grond van de betreffende 'codes' geen recht heeft op vergoeding van de onderhavige kosten, terwijl de website van de ziektekostenverzekeraar vermeldt dat bij een ongeval wél recht bestaat op vergoeding van de kosten van een fronttandvervanging. Verzoeker voert aan dat de daarvoor vereiste toestemming van de ziektekostenverzekeraar kennelijk op geen enkele manier wordt gegeven. Dit betekent dat hij de behandeling had moeten ondergaan zonder voorafgaande akkoordverklaring en zonder de wetenschap of recht bestaat op een (gedeeltelijke) vergoeding.

- 4.4. Verzoeker heeft over deze gang van zaken een klacht ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. In antwoord hierop heeft de ziektekostenverzekeraar hem telefonisch toegelicht dat zijn klacht is afgewezen. Een fronttandvervanging wordt enkel vergoed aan verzekerden *tussen* de 18 en 22 jaar. De leeftijd van verzoeker is 22 jaar. Verzoeker stelt dat het correct is dat hij 22 jaar is geworden op 22 maart 2015. Hij heeft echter op 2 januari 2015 zijn gebit beschadigd. Bovendien is de behandeling feitelijk op 7 januari 2015 begonnen bij de Kliniek voor Parodontologie. De behandeling dient in een aantal fasen plaats te vinden met tussen de behandelingen een aantal maanden voor herstel. De behandeling had dan ook niet vóór 22 maart 2015 afgerond kunnen zijn. Verzoeker is van mening dat de ziektekostenverzekeraar probeert onder de vergoeding uit te komen op basis van allerlei afwijzingsgronden, waardoor veel onduidelijkheid is ontstaan.
- 4.5. Verzoeker voert verder aan dat indien de klantenservice van de ziektekostenverzekeraar bij het eerste contact zou hebben toegelicht wanneer recht bestaat op vergoeding, hij een deel van de behandeling vóór 22 maart 2015 zou hebben laten uitvoeren. Door gebrek aan kennis aan de kant van de ziektekostenverzekeraar heeft het onnodig lang geduurd voordat het verzoeker duidelijk was wanneer recht bestaat op vergoeding van de onderhavige kosten. Reeds bij aanvang van het contact via Facebook, op 5 maart 2015, is door de klantenservice gezegd dat vooraf een aanvraag moest worden ingediend, wat achteraf gezien niet juist was. Verder meldt de ziektekostenverzekeraar dat indien verzoeker kan aantonen dat hem een toezegging is gedaan, het dossier opnieuw wordt beoordeeld. Verzoeker kan dit echter niet aantonen omdat de toezegging telefonisch is gedaan. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar voor de gedeeltelijke prothese een vergoeding verleend van € 100,-. Verzoeker begrijpt dit niet, aangezien op grond van de voorwaarden van de zorgverzekering dan wel de aanvullende ziektekostenverzekering geen recht bestaat op vergoeding. Verzoeker krijgt hierdoor het gevoel dat de ziektekostenverzekeraar hem wil afkopen. De vergoeding heeft hij trouwens nog niet ontvangen. Tot slot heeft de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden voor 2016 aangepast. In de toepasselijke passage heeft de ziektekostenverzekeraar de volgende zin toegevoegd *"Dit betekent dat uw behandelaar deze tandvervangende hulp vooraf moet aanvragen bij Anderzorg"*. Volgens de ziektekostenverzekeraar was dit eerder niet de juiste weg. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker dus eerder voorgelogen of doet dat nu.
- 4.6. De door verzoeker gewenste oplossing is dat de ziektekostenverzekeraar de kosten vergoedt voor de behandeling zoals die is aangevraagd door de Kliniek voor Parodontologie ten bedrage van € 2.533,51, verhoogd met de kosten die zijn gemaakt ten bedrage van € 254,23, waarvan op basis van de 'codes' in een 'normaal' geval reeds een vergoeding is verleend van € 12,43. Omdat de behandeling in 2016 wordt voortgezet, wil verzoeker dat ook de in 2016 te maken kosten worden vergoed.
- 4.7. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat in de voorwaarden niet het moment van het ongeval staat. De bepaling is voor meerdere uitleg vatbaar. Uit de redactie van de voorwaarden is op te maken dat als het ongeval plaatsvindt tussen de 18 en 22 jaar, de behandeling voor vergoeding in aanmerking komt. Verzoeker heeft in maart 2015 van de ziektekostenverzekeraar de mededeling gekregen dat de kliniek een aanvraag moest indienen, en toen heeft de kliniek het laten liggen tot 7 april 2015. Dit kan verzoeker niet worden verweten. Een deel van de tandheelkundige werkzaamheden had kunnen worden uitgevoerd voor de 22e verjaardag van verzoeker. Voorts heeft verzoeker verklaard dat de mededeling per chat (Facebook) dat aanspraak bestond op vergoeding is gedaan door medewerker R[...] B[...] van de ziektekostenverzekeraar. Op 17 april 2015 is een notitie gemaakt door de ziektekostenverzekeraar, en duidelijk is dat medewerker 'RB' niet wist hoe de kwestie moest worden afgerond. Het was handig geweest als bij de eerste aanvraag duidelijk was geweest hoe alles had moeten gaan. Vanaf 2017 bestaat vanuit de zorgverzekering tot en met 22 jaar weer aanspraak op tandheelkundige zorg. Verzoeker valt hiermee net tussen de wal en het schip.
- 4.8. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De Kliniek voor Parodontologie heeft op 7 april 2015 een aanvraag ingediend voor een tandheelkundige behandeling. Het gaat om het plaatsen van een kroon en aan deze plaatsing verwante verrichtingen.
De aanvullende ziektekostenverzekering biedt - uitsluitend - dekking voor de kosten van dit type tandheelkundige zorg onder de volgende voorwaarden:

"Fronttandvervangende in de Budget, Jong en Tand

Bent u tussen de 18 en 22 jaar? Dan krijgt u een vergoeding voor tandvervangende hulp met niet-plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van 1 of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Anderzorg nodig."

Deze bepaling moet aldus worden uitgelegd dat uitsluitend de kosten worden vergoed van behandelingen die plaatsvinden tussen de 18e en 22e verjaardag van de verzekerde. Dit volgt uit de passage *"Bent u tussen de 18 en 22 jaar?"* De kosten van behandelingen die ná de 22e verjaardag van de verzekerde worden uitgevoerd, komen niet voor vergoeding in aanmerking. Niet bepalend is dus het moment waarop een ongeval heeft plaatsgevonden en evenmin het moment waarop de aanvraag voor de kosten is ingediend.

Nu verzoeker op 22 maart 2015 de leeftijd van 22 jaar heeft bereikt, komen de kosten van de behandeling niet voor vergoeding ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering in aanmerking. Overigens heeft de ziektekostenverzekeraar de aanvraag pas op 7 april 2015 van verzoeker ontvangen. Aangezien een aanvraag voorafgaand aan een behandeling moet worden ingediend, volgt daaruit dat de aangevraagde behandeling dus op dat moment nog niet had plaatsgevonden. Voor zover de ziektekostenverzekeraar kan beoordelen, is ook niet in geschil dat de aangevraagde behandeling niet vóór 22 maart 2015 had plaatsgevonden. Voorts voldoet de aanvraag niet aan de voorwaarden van de zorgverzekering.

- 5.2. Verzoeker meldt dat via Facebook de toezegging is gedaan dat recht bestaat op vergoeding wanneer een machtiging wordt aangevraagd. Deze toezegging kan de ziektekostenverzekeraar niet achterhalen. Indien verzoeker kan aantonen dat een toezegging is gedaan, zal de ziektekostenverzekeraar de kwestie opnieuw beoordelen.
De ziektekostenverzekeraar heeft wel de volgende notitie gevonden in zijn klantregistratiesysteem van 5 maart 2015:

"Goedemiddag, de tand is er in 3 stukken inclusief wortel uitgekomen. De tand ernaast is een stuk van afgebroken, maar die is inmiddels al gemaakt en is ook niet meegenomen in deze begroting.

Dat is dan een flinke smakkert geweest! Als de tand er met wortel en al is uitgevallen dan moet de tandarts hiervoor een machtiging aanvragen bij Anderzorg. Dit wordt dan binnen 8 werkdagen door ons behandeld. Kan ik verder nog iets voor je betekenen? EV

Op 17 april 2015 is het volgende besproken:

Gaat over de machtiging die is ingediend. Machtiging kan alleen worden ingediend voor een vergoeding uit de Basisverzekering. In dit geval wil hij aanspraak doen op de vergoeding uit de Anderzorg Jong voor tandheelkundige hulp bij ongevallen. Zodra ik weet hoe dit ingediend moet worden, dan bel ik hem terug"

De ziektekostenverzekeraar begrijpt dat het verzoeker niet duidelijk was dat de behandeling niet op machtiging kan worden uitgevoerd. In de afwijzingsbrief van 14 april 2015 licht de ziektekostenverzekeraar toe wanneer een behandeling wordt vergoed vanuit de zorgverzekering. De ziektekostenverzekeraar vindt het vervelend dat een medewerker heeft geopperd dat een machtiging moet worden aangevraagd. Dit staat volgens de ziektekostenverzekeraar echter los van de afwijzing, aangezien de behandeling pas zou worden uitgevoerd na het bereiken van de 22-jarige leeftijd. Vergoeding vanuit de aanvullende ziektekostenverzekering kan dan niet meer plaatsvinden.

- 5.3. De tandheelkundige behandeling met de code P10 (gedeeltelijke prothese) is op 21 januari 2015 uitgevoerd. De ziektekostenverzekeraar vergoedt de betreffende behandeling alsnog, omdat deze heeft plaatsgevonden vóór 22 maart 2015.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar zijn standpunt herhaald. Voorts heeft de ziektekostenverzekeraar verklaard niets te kunnen doen aan het feit dat de vertraging is veroorzaakt door de kliniek.
- 5.5. 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 algemene voorwaarden 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 volledig in te willigen.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.
- 8.2. Op pagina 61 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is bepaald wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op tandheelkunde bestaat en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"Fronttandvervanging in de Budget, Jong en Tand

Bent u tussen de 18 en 22 jaar? Dan krijgt u een vergoeding voor tandvervangende hulp met niet plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van 1 of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval. U heeft vooraf toestemming van Anderzorg nodig. (...)

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. (...)"

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Verzoeker is op 2 januari 2015 flauwgevallen waarbij één tand is afgebroken en één tand volledig verloren is gegaan. De afgebroken tand is reeds gerepareerd. Niet in geschil zijn de kosten van de reparatie van de afgebroken tand. Hetgeen partijen verdeeld houdt, is de vergoeding van de kosten van de vervanging van de fronttand.
- 9.2. Op grond van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, welke voorwaarden in het bezit zijn van verzoeker en waarvan hij mag worden geacht kennis te hebben genomen althans kennis te hebben kunnen nemen, bestaat voor verzekerden tussen de 18 en 22 jaar aanspraak op tandvervangende hulp met niet plastische materialen en het aanbrengen van implantaten als het ter vervanging van één of meer ontbrekende, blijvende snij- of hoektanden is die niet zijn aangelegd, of als het ontbreken van die tand(en) het directe gevolg is van een ongeval, mits de ziektekostenverzekeraar vooraf toestemming heeft verleend.
- 9.3. Vast staat dat de zorgaanbieder eerst op 7 april 2015 ten behoeve van verzoeker een aanvraag voor vervanging van de verloren gegane tand heeft ingediend. Dat verzoeker de zorgaanbieder al eerder heeft bezocht, is gelet op het toestemmingsvereiste van geen belang. De aanvraag heeft derhalve plaatsgevonden nadat verzoeker de 22-jarige leeftijd had bereikt. Hieruit volgt dat hij geen aanspraak kan maken ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering en dat de vereiste voorafgaande toestemming verzoeker terecht is onthouden. De omstandigheid dat de betreffende aanvraag door de ziektekostenverzekeraar lijkt te zijn beschouwd als een aanvraag voor bijzondere tandheelkunde in het kader van de zorgverzekering is onder de gegeven omstandigheden niet vreemd. Dat de aanvraag was bedoeld als een verzoek om toestemming op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering, en dat deze is afgewezen onder verwijzing naar de zorgverzekering, kan niet leiden tot een andere uitkomst.

Telefonische toezegging

- 9.4. Verzoeker voert aan dat hij op 2 maart 2015 via Facebook contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar en dat hem bij die gelegenheid is verteld dat hij aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van tandvervangende hulp. De commissie merkt hierover op dat verzoeker ten tijde van dit contact 21 jaar oud was en dat de gedane mededeling op dat moment derhalve niet onjuist was.
- 9.5. Door verzoeker is voorts gesteld dat hij telefonisch contact heeft gehad met een bij naam genoemde medewerker van de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheid hem is medegedeeld dat hij aanspraak heeft op vergoeding van de onderhavige behandeling. Een en ander wordt door de ziektekostenverzekeraar betwist. Ten aanzien hiervan overweegt de commissie als volgt.
- 9.6. In de procedure is aangetoond, noch aannemelijk gemaakt dat van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van de verzekeringsvoorwaarden, bepaalde (telefonische) toezeggingen zouden zijn gedaan. Daarbij hecht de commissie belang aan het feit dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.
- 9.7. Hetgeen overigens door verzoeker is aangevoerd maakt het voorgaande niet anders.

Conclusie

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



10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.



Zeist, 31 augustus 2016,



A.I.M. van Mierlo

