

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D, in deze vertegenwoordigd door E te F
Zaak : Mondzorg, orthodontie, polisvoorwaarden, met terugwerkende kracht overstappen op een andere aanvullende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2012.02067
Zittingsdatum : 23 januari 2012

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar, in deze vertegenwoordigd door E te F

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 (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering VPZ tand € 1850,- incl. techniekkosten afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst 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 de ziektekostenverzekeraar op 13 april 2012 verzocht hem en zijn gezinsleden met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering 'Good Care' (hierna: de aanspraak). Bij brief van 6 juni 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker wel de mogelijkheid geboden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 diens oude aanvullende ziektekostenverzekering 'Basic Care' te herstellen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 23 juli 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 20 oktober 2012 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is hem en zijn gezinsleden met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering 'Good Care'

(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 11 december 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 14 december 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 december 2012 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 januari 2013 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Eind 2011 heeft verzoeker de “algemene aanvullende ziektekostenverzekeringen” van hem en zijn gezinsleden beëindigd met ingang van 1 januari 2012. De aanvullende ziektekostenverzekering (voor tandheelkundige zorg) heeft hij gehandhaafd. Hij verkeerde hierbij in de veronderstelling dat de kosten van orthodontie ten behoeve van zijn jongste zoon onder de dekking van deze verzekering vielen.
- 4.2. Verzoeker heeft op 2 maart 2012 de eerste nota voor orthodontische zorg ten behoeve van zijn jongste zoon ter declaratie bij de ziektekostenverzekeraar ingediend. De vergoeding van deze kosten is op 14 maart 2012 door de ziektekostenverzekeraar afgewezen, omdat hiervoor op grond van de polisvoorwaarden geen aanspraak bestaat.
- 4.3. In artikel 9.15 van de aanvullende ziektekostenverzekering staat vermeld: “*Vergoed worden de kosten van tandheelkundige hulp (met uitzondering van orthodontische zorg) aan verzekerden van 18 jaar en ouder door een tandarts, (...)*”. Een logische gevolgtrekking is dat vergoeding van tandheelkundige hulp aan verzekerden jonger dan 18 jaar wél inclusief orthodontische zorg plaatsvindt. Dat dit niet het geval zou zijn, blijkt niet uit bovenstaande beschrijving. Volgens de ziektekostenverzekeraar zou in de polisvoorwaarden duidelijk vermeld staan dat het betreffende artikel van toepassing is op verzekerden van 18 jaar en ouder. Dit is een vreemde stelling, omdat ook personen jonger dan 18 jaar volgens deze voorwaarden verzekerd zijn en zij dus blijkbaar geen aanspraak hebben op vergoeding van kosten ten laste van deze verzekering. Aan de andere kant zou in deze door de ziektekostenverzekeraar geschetste situatie juist sprake moeten zijn van vergoeding van alle kosten aangezien er geen voorwaarden zijn die voor deze leeftijdsgroep bepaalde kosten uitsluiten.
- 4.4. Het feit dat de ziektekostenverzekeraar bereid is de aanvullende ziektekostenverzekering ‘Basic Care’ met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te herstellen, is volgens verzoeker een impliciete erkenning door de ziektekostenverzekeraar dat sprake is van een onduidelijkheid in de polisvoorwaarden. Dat echter vervolgens de situatie van het laatste jaar als uitgangspunt wordt genomen is niet correct. Het bedoelde misverstand bestond namelijk al langer dan een jaar. Het is echter niet eerder naar

voren gekomen, omdat er ongeveer twee jaar zat tussen de orthodontische behandeling van de oudste zoon van verzoeker, waarvan de kosten nog volledig zijn vergoed, en de behandeling van zijn jongste zoon.

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. Artikel 9.15 van de aanvullende ziektekostenverzekering is voldoende duidelijk over het feit dat de kosten van orthodontie niet onder de dekking vallen. Bovendien is eenduidig dat deze voorwaarden slechts betrekking hebben op verzekerden van 18 jaar en ouder, onder meer omdat dit expliciet in de subtitel van het artikel wordt vermeld. Tandheelkundige zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt grotendeels vergoed ten laste van de zorgverzekering.

5.2. De ziektekostenverzekeraar is bereid de oude aanvullende ziektekostenverzekering 'Basic Care' met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te herstellen ten behoeve van verzoeker en diens gezinsleden. In deze aanvullende ziektekostenverzekering is een aanspraak opgenomen voor vergoeding van 75 percent van de kosten van orthodontie tot ten hoogste € 1.000,--.

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 verzoeker en zijn gezinsleden met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering 'Good Care'.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.

8.2. In artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering zijn de bepalingen opgenomen ten aanzien van het begin, de duur en de beëindiging van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

"De verzekeringsovereenkomst gaat in op de dag waarop de zorgverzekering van de verzekeraar aanvangt of op 1 januari van een kalenderjaar. (...)

Kinderen jonger dan 18 jaar krijgen dezelfde aanvullende verzekering als de hoogst verzekerde volwassene op de polis.

(...)

U kunt van aanvullende verzekering wijzigen. (...) U als verzekeringnemer moet de wijziging uiterlijk 31 december aan ons doorgeven. De wijziging gaat in per 1 januari van het volgende

kalenderjaar. (...)”

- 8.3. Artikel 9.13 van de aanvullende ziektekostenverzekeringen ‘Basic Care’ en ‘Good Care’ luidt als volgt:

“FACULTATIEVE DEKKING TANDHEELKUNDE

Tandheeskundige hulp aan verzekerden van 18 jaar en ouder

Indien de verzekerde voor een aanvullende tandartsdekking is verzekerd, dan staat dit vermeld op het polisblad. Vergoeding wordt verleend tot ten hoogste het op het polisblad vermelde bedrag per kalenderjaar. Vergoed worden de kosten van tandheeskundige hulp (met uitzondering van orthodontische zorg) aan verzekerden van 18 en ouder door een tandarts, parodontoloog of mondhygiënist in Nederland conform Prestatiecodelijst Mondzorg. (...)”

- 8.4. Artikel 6:238 lid 2 BW van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat bij een overeenkomst als bedoeld in de artikelen 236 en 237 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. In de eerste plaats is de vraag aan de orde of de aanvullende ziektekostenverzekering dekking kent voor de kosten van de orthodontische behandeling van de zoon van verzoeker. Bij de uitleg van artikel 9.13 van de aanvullende ziektekostenverzekeringen ‘Basic Care’ en ‘Good Care’ gaat het om de betekenis die partijen daaraan in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs mochten toekennen en om hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (een en ander in voorkomend geval met inachtneming van de ingevolge artikel 6:238 lid 2 BW voorgeschreven uitleg contra proferentem).

In de subtitel van artikel 9.13 staat expliciet vermeld dat dit ziet op tandheeskundige zorg aan verzekerden van 18 jaar en ouder. Daarnaast bepaalt het artikel dat voor verzekerden van 18 jaar en ouder aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van tandheeskundige zorg met uitzondering van de kosten van orthodontie. De stelling van verzoeker dat op grond van deze bepaling ook voor verzekerden jonger dan 18 jaar de kosten van orthodontie dienen te worden vergoed, is derhalve onjuist.

- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft zich bereid verklaard de aanvullende ziektekostenverzekering ‘Basic Care’ met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 te herstellen ten behoeve van verzoeker en diens gezinsleden. Zij zijn in dat geval in 2012 op dezelfde wijze verzekerd als in 2011. Anders dan verzoeker, concludeert de commissie uit dit aanbod niet dat de ziektekostenverzekeraar impliciet erkent dat sprake is van een onduidelijkheid in de polisvoorwaarden, met name waar het gaat om eerder genoemd artikel 9.13.

- 9.3. Aangezien hiervoor is geconcludeerd dat de aanvullende ziektekostenverzekering geen dekking kent voor de kosten van de orthodontische behandeling, dient de vraag te worden beantwoord of de ziektekostenverzekeraar gehouden is verzoeker en zijn gezinsleden zich met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2012 te verzekeren op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering ‘Good Care’. Ingevolge artikel 6 van de aanvullende ziektekostenverzekering dient een wijziging van de aanvullende ziektekostenverzekering uiterlijk 31 december te worden doorgegeven aan de ziektekostenverzekeraar. De gewijzigde aanvullende verzekering gaat dan op 1 januari van het daaropvolgende kalenderjaar in. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt

niet de mogelijkheid met terugwerkende kracht een hogere dekking af te sluiten. Dit zou ook niet logisch zijn aangezien de onder de dekking vallende kosten al zijn gemaakt en derhalve van verzekeren geen sprake (meer) is, doch uitsluitend van het afwentelen van deze kosten.

Conclusie

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

10. Het bindend advies

10.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 23 januari 2013,

Voorzitter