

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C en E, beide te D
Zaak	: Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer	: 2008.02364
Zittingsdatum	: 3 juni 2009

Zaak: 2008.02364 (Mondzorg, orthodontie)

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. J.H.A. Teulings en mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden zorgverzekering 2008, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D, en

2) E te D,

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar de kosten van orthodontische behandelingen van haar twee minderjarige zoons niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basisverzekering (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering AV Tand Extra afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De zorgverzekering vormt geen onderdeel van het geschil en zal in het vervolg buiten beschouwing blijven.
- 3.2. Verzoekster heeft ten behoeve van haar twee zoons kosten van behandelingen orthodontie gedeclareerd (hierna: de aanspraak). De nota's zijn door de ziektekostenverzekeraar teruggezonden naar verzoekster, omdat zij niet voor vergoeding in aanmerking komen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 23 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn standpunt te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.

- 3.5. Bij brief van 27 januari 2009 heeft verzoekster 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).
- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 23 april 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 24 april 2009 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 6 mei 2009 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 3 juni 2009 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat zij op 18 juli 2008 een aanvullende ziektekostenverzekering voor zichzelf en haar man heeft afgesloten. Omdat zij niet zeker wist of de kinderen dan ook verzekerd zouden zijn voor de orthodontische behandelingen die zij dienden te ondergaan, heeft verzoekster telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Volgens verzoekster is haar destijds verteld dat de kinderen verzekerd waren voor deze kosten. Later bleek dat orthodontie niet in het pakket was opgenomen, en dat zij een AV Kind had moeten afsluiten. Verzoekster is echter afgegaan op de eerdere (onjuiste) mededeling van de medewerker die zij telefonisch heeft gesproken.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling het volgende aangevoerd. Haar is door een medewerker van de ziektekostenverzekeraar verteld dat orthodontie werd gedekt door de aanvullende ziektekostenverzekering. Was indertijd wel de juiste informatie gegeven, dan had verzoekster kunnen kiezen voor een andere aanvullende verzekering.
- 4.3. Verzoekster komt tot de conclusie dat haar verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. De ziektekostenverzekeraar stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat verzoekster het aanvraagformulier via internet heeft ingediend. Haar is bij het invullen de vraag voorgelegd of een tandverzekering gewenst is. Daarbij staat de letter i vermeld. Wanneer deze letter aangeklikt wordt, krijgt men een korte uitleg over de tandverzekering. Het was voor verzoekster daarom voldoende kenbaar dat het door haar afgesloten aanvullende pakket geen dekking biedt voor behandelingen orthodontie.

- 5.2. Met betrekking tot de telefonische toezegging die zou zijn gedaan, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat uit de administratie blijkt dat bij geen enkel gesprek en geen enkel mailcontact met verzoekster vragen zijn gesteld over het vergoeden van tandartskosten in het algemeen bij kinderen.
- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling het volgende aangevoerd. Uit de gegevens van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat verzoekster op 21 juli 2008 telefonisch contact op heeft genomen. Op dezelfde dag heeft zij via internet een aanvraag voor een aanvullende ziektekostenverzekering ingediend voor haar en haar echtgenoot. Vervolgens is het polisblad verzonden, waarop alleen verzoekster en haar echtgenoot zijn vermeld. Hieruit had verzoekster kunnen opmaken dat de kinderen niet verzekerd waren. Na het versturen van de polisbladen is niet gebleken van een telefonisch contact waarbij de verzekering van de kinderen van verzoekster is geverifieerd. Dit is eerst gebeurd nadat enige nota's waren getourneerd.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoekster terecht is afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

Gezien de verzekeringsvoorwaarden, het reglement van de commissie en/of de door de ziektekostenverzekeraar ondertekende verklaring, is de commissie bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.

7. De beoordeling van het geschil

- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandelingen van de twee zoons van verzoekster te vergoeden, ten laste de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.
- 7.2. Artikel 13 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

"13 Omvang van de dekking van de Extra Aanvullende Tandverzekering

13.1

De kosten van behandeling door een tandarts, een tandprotheticus of een vrijgevestigde mondhygiënist. Afhankelijk van de bevoegdheid van de mondhygiënist en de behandeling is een verwijzing of een opdracht van de tandarts nodig.

(...)

13.6

*Onder de dekking vallen niet:
- orthodontische behandelingen;
(...)"*

- 7.3. De polisvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering bepalen dat deze geen dekking biedt voor orthodontische behandelingen. Verzoekster stelt dat haar telefonisch is medegedeeld dat wél dekking bestaat.

Uit de stukken blijkt dat verzoekster op 18 juli 2008 een e-mail naar de ziektekostenverzekeraar heeft gestuurd met de vraag of met het formulier dat haar eerder was toegestuurd ook een aanvullende ziektekostenverzekering kon worden aangevraagd voor verzoekster en haar man. Op 21 juli 2008 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden. Op dezelfde dag heeft verzoekster de aanvullende ziektekostenverzekering via het internet aangevraagd. De ziektekostenverzekeraar heeft geen notitie gemaakt van het telefoongesprek. Verzoekster stelt dat zij in dit gesprek heeft gevraagd of ook dekking bestond voor de orthodontische behandelingen van haar zoons, en dat het antwoord daarop bevestigend luidde. Dit is echter niet meer na te gaan. De commissie is gebleken dat bij aanmelding op de website van de ziektekostenverzekeraar voor de Tand Extra direct de volgende tekst verschijnt:

“De AV Tand Extra biedt een vergoeding van 80% van de tandheelkundige kosten tot een maximum van € 500,- per kalenderjaar. Techniekkosten, orthodontie en cosmetische behandelingen zoals bleken worden niet vergoed.”

Zowel uit de website als de polisvoorwaarden blijkt derhalve dat kosten van orthodontie expliciet zijn uitgesloten van vergoeding.

Door verzoekster zijn onvoldoende omstandigheden gesteld die aannemelijk maken dat in het telefoongesprek tussen haar en de ziektekostenverzekeraar op 21 juli 2008 is gezegd dat kosten van orthodontie ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering worden vergoed.

- 7.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek, voor zover dat ziet op de aanvullende ziektekostenverzekering, eveneens dient te worden afgewezen.
8. Het bindend advies
- 8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 17 juni 2009,

Voorzitter