

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen	: A te B versus C en E te D
Zaak	: Mondzorg, hoogte vergoeding, kronen
Zaaknummer	: 2009.00623
Zittingsdatum	: 17 juni 2009

Zaak: 2009.00623 (Mondzorg, hoogte vergoeding, kronen)

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2008)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker,
tegen

1) C

2) E te D, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoeker komt op tegen de beslissing van de ziektekostenverzekeraar van 2 februari 2009 de kosten van twee kronen niet te vergoeden.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Basispolis (hierna: de zorgverzekering). Dit betreft een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in geschil en zal daarom in het vervolg buiten beschouwing blijven. Verder waren ten behoeve van verzoeker de aanvullende ziektekostenverzekeringen Tand Compleet (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering) en Compleetpolis afgesloten. Laatstgenoemde verzekering biedt geen dekking voor kronen en blijft daarom verder buiten beschouwing. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Verzoeker heeft op 21 november 2008 bij de tandarts twee kronen laten plaatsen. Hij heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht de kosten hiervan te vergoeden, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsbericht van 2 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat diens aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging gevraagd. Bij brief van 25 februari 2009 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker 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 13 april 2009 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar ge-

houden 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 verzoeker het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft van de geboden mogelijkheid tot het geven van een reactie gebruik gemaakt en de commissie bij brief van 12 mei 2009 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 15 mei 2009 aan verzoeker gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 16 mei 2009 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 11 juni 2009 schriftelijk aangegeven af te zien van horen.
- 3.9. Verzoeker is op 17 juni 2009 in persoon gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt, voor zover voor het onderhavige geschil van belang, dat hij op 16 september 2008 telefonisch contact heeft gehad met de ziektekostenverzekeraar. In het bewuste gesprek heeft verzoeker gevraagd of de kosten van de bij hem te plaatsen kronen werden vergoed. Volgens verzoeker is hem toen medegedeeld dat de kosten van kronen tot een bedrag van € 500,-- worden vergoed.
Na het telefoongesprek heeft verzoeker de kronen laten plaatsen, waarna hem op 2 februari 2009 door de ziektekostenverzekeraar werd medegedeeld dat het maximum van € 500,-- te gelden heeft voor alle tandheelkundige verrichtingen tezamen, en niet slechts voor het plaatsen van kronen. Het laatste was in het telefoongesprek op 16 september niet aan verzoeker medegedeeld. Verzoeker wenst volledige vergoeding op basis van hetgeen hem in het telefoongesprek door de verzekeraar is medegedeeld.
- 4.2. Ter zitting is door verzoeker benadrukt dat hij tijdens het telefoongesprek specifiek heeft gevraagd naar de vergoeding van kronen, en niet naar de vergoeding van tandheelkundige verrichtingen in het algemeen. Hij vindt het storend dat de ziektekostenverzekeraar ontkent dat een fout is gemaakt.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat zijn 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 verzoeker recht heeft op vergoeding van tandheelkundige verrichtingen, tot een maximaal bedrag van € 500,-- per kalenderjaar. Deze vergoeding is aan hem uitgekeerd.
- 5.2. Met betrekking tot het telefoongesprek dat plaatsvond op 16 september 2008 merkt de ziektekostenverzekeraar op dat het vervelend is als naar aanleiding van het gesprek misverstanden zijn ontstaan. Aangezien niet is te achterhalen wat er exact in

het telefoongesprek is besproken, kunnen geen rechten worden ontleend aan mededelingen die in dat telefoongesprek zijn gedaan.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag van verzoeker 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 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 twee kronen aan verzoeker te vergoeden, tot een maximaal bedrag van € 500,--, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Dienaangaande overweegt de commissie als volgt.

- 7.2. Artikel 1 van 'Deel II' van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt, voor zover hier van belang:

*"1. Mondzorg voor verzekerden vanaf 22 jaar
(met uitzondering van orthodontie en de uitneembare volledige gebitsprothese)*

*Zorgverlening:
tandarts, kaakchirurg, centrum voor bijzondere tandheelkunde, instelling voor mondzorg, tandprotheticus of een mondhygiënist.*

*Vergoeding:
(...)
Tand Compleet 75% tot maximaal € 500,- per verzekerde per kalenderjaar
(inclusief techniekkosten en/of materiaalkosten)
(...)"*

- 7.3. Niet in geschil is dat verzoeker op grond van de polisvoorwaarden recht heeft op vergoeding, van 75 percent, van de kosten van tandheelkundige verrichtingen ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering, tot een maximum van € 500,-- per kalenderjaar.

- 7.4. Met betrekking tot de stelling van verzoeker dat hem telefonisch een toezegging is gedaan door een, niet bij naam genoemde, helpdeskmedewerker, dat kronen tot een bedrag van € 500,-- worden vergoed en dat daarvoor een aanvraag moet worden ingediend, oordeelt de commissie als volgt.

- 7.5. De ziektekostenverzekeraar kan niet gebonden worden geacht aan alle zijnerzijds gedane uitlatingen waardoor bij een verzekerde verwachtingen zijn gewekt ten aanzien van een door de ziektekostenverzekeraar te volgen gedragslijn. Met name indien het gaat om reacties op een verzoek van een verzekerde om inlichtingen aangaande de inhoud van de polisvoorwaarden, dan wel andere door de ziektekostenverzekeraar in acht te nemen regelgeving, noopt het belang dat de verzekerden erbij hebben dat de ziektekostenverzekeraar zijn voorlichtende taak onbelemmerd kan vervullen ertoe te aanvaarden dat het risico van een onjuiste inlichting in de regel voor rekening van de betrokken verzekerde blijft. Dit klemmt temeer waar gesteld noch gebleken is

dat de betreffende polisvoorwaarde op dit punt een onduidelijkheid bevat die noopt tot het inwinnen van telefonische inlichtingen omtrent de reikwijdte van de daar bedoelde maximum vergoeding.

- 7.6. Bijzondere omstandigheden kunnen aanleiding geven van die regel af te wijken en de ziektekostenverzekeraar aan dergelijke inlichtingen gebonden te achten, maar daartoe zal ten minste vereist zijn, vooreerst dat die inlichtingen niet zo duidelijk in strijd zijn met de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regeltoepassing, dat de betrokken verzekerde redelijkerwijs hun onjuistheid had kunnen en moeten beseffen en voorts, dat hij afgaande op die onjuiste inlichtingen een handeling heeft verricht of nagelaten, ten gevolge waarvan hij schade lijdt.
- 7.7. Indien het daarentegen gaat om als toezeggingen op te vatten uitslatingen van de zijde van de ziektekostenverzekeraar, waaraan een verzekerde het vertrouwen heeft mogen ontnemen dat de ziektekostenverzekeraar, na kennisneming van alle daartoe vereiste bijzonderheden van het de verzekerde zelf betreffende geval, aan vorenbedoelde polisvoorwaarden en regelgeving, zo omtrent de toepasselijkheid of de toepassing daarvan vragen zijn gerezen, in zijn geval een bepaalde toepassing zal geven, moet bij een afweging als voormeld aan het vertrouwensbeginsel doorslaggevende betekenis worden toegekend. Daarbij moet wel het voorbehoud worden gemaakt dat de door de verzekerde aan de ziektekostenverzekeraar verschaft, voor diens toezegging relevante gegevens juist zijn en dat de gedane toezegging niet zo duidelijk in strijd is met een juiste toepassing van de polisvoorwaarden en de daaraan ten grondslag liggende regelgeving dat de verzekerde op nakoming van die toezegging niet mocht rekenen.
- 7.8. De toezeggingen zullen voor de verzekerde doorgaans van zodanig gewicht zijn dat in de regel verwacht mag worden dat hij deze zijnerzijds schriftelijk aan de ziektekostenverzekeraar zal bevestigen dan wel een schriftelijke bevestiging van de ziektekostenverzekeraar zal vragen. Het gaat echter te ver om te oordelen dat een verzekerde zich op dergelijke toezeggingen uitsluitend zou mogen beroepen indien deze hetzij van zijn zijde, hetzij van de zijde van de ziektekostenverzekeraar schriftelijk zijn bevestigd.
- 7.9. Uit de briefwisseling die verzoeker met de ziektekostenverzekeraar heeft gevoerd blijkt dat op 16 september 2008 een telefoongesprek heeft plaatsgevonden. De aantekening die door de betreffende medewerker op genoemde datum is gemaakt, luidt: "info verg tandarts". Daaruit is niet op te maken dat een toezegging is gedaan zoals door verzoeker gesteld. Ook verder heeft verzoeker naar het oordeel van de commissie in de procedure niet voldoende aannemelijk gemaakt dat in zijn geval van de kant van de ziektekostenverzekeraar een hogere vergoeding is toegezegd dan die waarop hij, op grond van artikel 1 van de aanvullende ziektekostenverzekering, aanspraak kan maken. De commissie merkt daarbij ten overvloede op dat bij telefonische contacten altijd de mogelijkheid bestaat dat zaken over en weer verkeerd worden begrepen.
- 7.10. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden afgewezen.

8. Het bindend advies

8.1. De commissie wijst het verzoek af.

Zeist, 1 juli 2009,

Voorzitter