

# **ANONIEM BINDEND ADVIES**

Partijen : De heer A te B, tegen C te D  
Zaak : Mondzorg, orthodontie  
Zaaknummer : 2012.02953  
Zittingsdatum : 29 mei 2013

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. drs. J.A.M. Strens-Meulemeester)

(Voorwaarden zorgverzekering 2012, artt. 10 en 11 Zvw, 2.1 en 2.7 Bzv, 2.4 Rzv, Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2012)

---

1. Partijen

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

tegen

C te D, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de Modelovereenkomst Zorgzaam (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 in het vervolg onbesproken.

Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering Zorgzaam Ster 4 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering).

Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brieven van 7 mei en 30 juli 2012 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 brief van 5 november 2012 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 aangeboden de aanvullende ziektekostenverzekering met terugwerkende kracht tot 1 januari 2012 om te zetten in Zorgzaam Ster 3. Op dit aanbod heeft verzoeker niet gereageerd.

3.4. Bij ongedateerde brief, ontvangen op 14 februari 2013, 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 brief van 22 april 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 23 april 2013 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar hebben op respectievelijk 2 en 22 mei 2013 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 mei 2013 telefonisch gehoord.

#### 4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Als gevolg van enkele zware ontstekingen mist verzoeker een aantal tanden en kiezen. In verband hiermee heeft hij enige tijd een gebitsprothese gedragen. In 2011 is hij een orthodontische behandeling gestart. In februari 2012 werd bij verzoeker een beugel aangemeten.
- 4.2. Eind 2011 heeft verzoeker meermalen telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Daarnaast heeft verzoeker enkele malen het kantoor van de ziektekostenverzekeraar in Bunschoten-Spakenburg bezocht, waarbij hem werd verteld dat hij, als de ziektekostenverzekeraar akkoord zou gaan met de hogere aanvullende verzekering, de kosten van de beugel zeker vergoed zou krijgen. Uiteindelijk heeft verzoeker de aanvullende verzekering met een hogere dekking aangevraagd is en is verzoeker voor deze verzekering geaccepteerd. Verzoeker heeft alle informatie en foto's van de tandarts en orthodontist naar de ziektekostenverzekeraar gestuurd, zodat men op de hoogte was van de medische redenen voor de behandeling. De aanvraag voor de aanvullende verzekering is goedgekeurd. Vergoeding van de kosten van de behandeling is echter afgewezen.
- 4.3. Ter zitting is door verzoeker aangevoerd dat hij pas nadat hij was geaccepteerd voor de aanvullende verzekering met een hogere dekking naar de orthodontist is gegaan voor de behandeling en niet, zoals de ziektekostenverzekeraar stelt, voordien.
- 4.4. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

#### 5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Verzoeker voldoet niet aan de voorwaarden om voor vergoeding van orthodontie in aanmerking te komen. De machtigingsaanvraag is daarom afgewezen.
- 5.2. Verzoeker stelt dat medewerkers van de ziektekostenverzekeraar hem meermalen hebben verzekerd dat hij bij het afsluiten van de duurdere aanvullende verzekering recht zou hebben op vergoeding van de kosten van orthodontie. Uit de contactregistratie blijkt dat is gezegd dat een medische selectie van toepassing is voor de aanvullende verzekering, en dat verzoeker daarom misschien niet in aanmerking komt voor deze verzekering. Op 30 november 2011 heeft verzoeker medegedeeld dat hij bij de orthodontist zou informeren naar de kosten van de behandeling. Op 8 decem-

ber 2011 zijn door de tandarts foto's gemaakt. De datum op de gebitsmodellen is 12 december 2011. Op basis van hetgeen is medegedeeld gedurende de contactmomenten stelt de ziektekostenverzekeraar dat niet expliciet is toegezegd dat de kosten van de orthodontie worden vergoed bij het afsluiten van de duurdere aanvullende verzekering. De machtiging voor orthodontie kwam bovendien pas ter sprake toen de behandeling al was begonnen. Als in maart 2012 een verkeerde verwachting is gewekt, had dat geen invloed op de kosten van orthodontie, aangezien deze toen reeds voor een groot deel waren gemaakt.

- 5.3. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat onder de aanvullende ziektekostenverzekering enkel dekking bestaat voor orthodontie in combinatie met een osteotomie. Dit laatste is bij verzoeker niet aan de orde. Kennelijk is op het kantoor van de ziektekostenverzekeraar verwarring ontstaan over het begrip 'machtiging'. Het gaat in de situatie van verzoeker niet om instemming van de tandarts, maar om goedkeuring door de door de verzekeraar van de aangevraagde behandeling. Verder heeft de ziektekostenverzekeraar zich bereid verklaard de aanvullende verzekering met terugwerkende kracht te verlagen naar Zorgzaam Ster 3.

- 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 5.2 van de zorgverzekering 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, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

## 8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarde

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

- 8.2. Artikel 11.6 van de aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op orthodontie en luidt, voor zover hier van belang:

### **11.6. Orthodontie (gebitsregulatie)**

*na voorafgaande schriftelijke toestemming door de zorgverzekeraar vergoeding voor orthodontie in verband met een kaak-orthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak, die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) gecorrigeerd dient te worden en waarbij een kaak-orthopedische voor- of nabehandeling noodzakelijk is voor zover geen aanspraak kan worden gemaakt op vergoeding krachtens de modelovereenkomst zorgzaam vergoeding:*

(...)

**Zorgzaam ster 4** 90% van de kosten

(...)"

## 9. Beoordeling van het geschil

### **Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering**

- 9.1. De aanvullende ziektekostenverzekering biedt dekking voor 90 percent van de kosten van orthodontie indien sprake is van een kaak-orthopedische afwijking in boven- en/of onderkaak, die uitsluitend door middel van een chirurgische behandeling gecorrigeerd kan worden, en waarbij een kaak-orthopedische voor- of nabehandeling noodzakelijk is. Deze vergoeding wordt slechts verleend indien geen dekking bestaat onder de zorgverzekering en indien vooraf door de ziektekostenverzekeraar toestemming is verleend.
- 9.2. Bij verzoeker ontbreken als gevolg van ontstekingen enkele tanden en kiezen. Niet gebleken is dat bij hem sprake is van een kaak-orthopedische afwijking in de boven- en/of onderkaak die door middel van een chirurgische behandeling (osteotomie) is of wordt gecorrigeerd. Derhalve is niet aan de voorwaarden voldaan die in de polis worden gesteld om voor vergoeding in aanmerking te komen, zodat verzoeker geen aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van de orthodontische zorg, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

### **Toezegging**

- 9.3. Verzoeker stelt dat hem door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar telefonisch en in persoon de toezegging is gedaan dat indien hij zou opteren voor de aanvullende ziektekostenverzekering – die een ruimere dekking heeft dan zijn vorige verzekering, maar waarvoor de premie ook hoger is –, hij recht zou hebben op vergoeding van 90 percent van de kosten van orthodontie.
- 9.4. Verzoeker heeft zijn stelling niet nader onderbouwd. Uit de door de ziektekostenverzekeraar overgelegde contactregistratie blijkt dat is gesproken over de selectieprocedure voor de aanvullende verzekering, en de vergoeding van de kosten van fysiotherapie en orthodontie. Gezegd is dat verzoeker mogelijk niet geaccepteerd zou worden voor de aanvullende ziektekostenverzekering. Ook is hem medegedeeld dat als hij van de ziektekostenverzekeraar een machtiging zou krijgen voor orthodontie, aanspraak bestaat op een vergoeding van 90 percent van de kosten, zonder een limiet. Deze informatie is juist.
- Zoals onder 9.2 is overwogen, is of wordt bij verzoeker geen chirurgische behandeling (osteotomie) uitgevoerd, zodat niet aan de gestelde voorwaarden is voldaan. Gesteld noch gebleken is dat is toegezegd dat van deze voorwaarden in de situatie van verzoeker zou worden afgeweken. Daarnaast is verzoeker met de behandeling gestart zonder dat de ziektekostenverzekeraar hem een machtiging had verstrekt. Door aldus te handelen heeft hij het risico geaccepteerd dat de kosten voor zijn rekening zouden blijven.
- 9.5. Tot slot heeft de commissie kennisgenomen van het aanbod van de ziektekostenverzekeraar inhoudende verzoekers aanvullende verzekering met terugwerkende kracht te verlagen naar Zorgzaam Ster 3.

## **Conclusie**

- 9.6. 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 juni 2013,

Voorzitter