

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C, tegen D te E
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, kronen, techniekkosten, telefonische toezegging
Zaaknummer : 2012.00626
Zittingsdatum : 12 september 2012

1. Partijen

De heer A, hierna te noemen: verzoeker, vertegenwoordigd door mevrouw B, beiden te C

tegen

D te E, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

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 Gemeentezorgpolis (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 verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit 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 bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van twee kronen, in die zin dat per kroon maximaal € 280,-- wordt vergoed, en dat daarnaast de techniekkosten voor 80% worden vergoed (hierna: de aanspraak). Bij brief van 2 januari 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk is afgewezen, in die zin dat per kroon weliswaar maximaal € 280,-- wordt vergoed, maar dat dit bedrag inclusief techniekkosten is.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 21 februari 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 ongedateerde brief, ontvangen op 4 juni 2012, 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 1 augustus 2012 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 3 augustus 2012 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 6 augustus 2012 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden.
- 3.8. Voorafgaand aan de geplande hoorzitting heeft de ziektekostenverzekeraar verzoeker en de commissie bij brief van 7 september 2012 medegedeeld alsnog over te gaan tot een aanvullende vergoeding van € 280,22. Daarnaast zal de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoeker vergoeden.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker heeft op 13 oktober 2011 telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar om te informeren naar de vergoeding voor kronen, aangezien twee kronen dienden te worden geplaatst. Bij die gelegenheid is hem medegedeeld dat kronen worden vergoed tot maximaal € 280,-- per kroon, en dat techniekkosten voor 80% worden vergoed.
- 4.2. Verzoeker heeft de behandeling laten uitvoeren en de nota's zijn bij de ziektekostenverzekeraar gedeclareerd. Uit het vergoedingenoverzicht blijkt dat € 560,-- is vergoed voor de twee kronen. Dit bedrag bestaat uit twee keer € 140,-- ter zake van de uitgevoerde verrichtingen met betrekking tot de kronen, en twee keer € 140,-- ter zake van techniekkosten. De vergoeding van € 280,-- is derhalve inclusief de techniekkosten. Dit is niet conform de informatie die verzoeker telefonisch heeft gekregen.
- 4.3. De techniekkosten (twee maal € 241,--) dienen daarom alsnog voor 80% te worden vergoed, en de kronen (twee maal € 227,31) volledig.
- 4.4. Naar aanleiding van de brief van 7 september 2012 stelt verzoeker dat hij verheugd is te vernemen dat de ziektekostenverzekeraar alsnog overgaat tot een aanvullende vergoeding van € 280,22 ter zake van de tandheelkundige behandeling. Hiermee is de kwestie voor hem opgelost.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op 13 oktober 2011 heeft telefonisch contact plaatsgevonden met verzoeker, waarbij is gesproken over de vergoeding van tandheelkundige behandelingen. De notitie die van dit gesprek is gemaakt luidt: "vergoeding kroon doorgegeven, code A10 techniekkosten 80%". Aangezien de vergoeding voor een kroon in 2011 maximaal € 280,-- was, twijfelt de ziektekostenverzekeraar er niet aan dat deze informatie is doorgegeven. Voor de code A10, die anesthesie betreft, is de vergoeding 80% van de kosten. Derhalve is correcte informatie doorgegeven aan verzoeker.
- 5.2. In de verzekeringsvoorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering is inderdaad niet expliciet opgenomen dat de maximale vergoeding voor een kroon van

€ 280,-- inclusief techniekkosten is. Bij implantaten is dit wel opgenomen. Bij kronen is sprake van een gemaximeerde vergoeding voor verschillende handelingen die betrekking hebben op het plaatsen van kronen. Dit is overigens in de verzekeringsvoorwaarden 2012 aangepast. Desalniettemin is de ziektekostenverzekeraar van mening dat de omschrijving "vergoeding tot maximaal" in de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering voldoende duidelijk maakt dat sprake is van een maximale vergoeding van € 280,-- voor een kroon. De mening van verzoeker dat telefonisch verkeerde informatie is verstrekt wordt niet gedeeld. Verzoeker wordt daarom niet tegemoet gekomen in de kosten.

- 5.3. De ziektekostenverzekeraar heeft verzoeker op 7 september 2012 medegedeeld alsnog over te gaan tot een aanvullende vergoeding van € 280,22 ter zake van de tandheelkundige behandeling. Bovendien zal het entreegeld aan verzoeker worden vergoed. De ziektekostenverzekeraar vertrouwt erop dat hiermee de kwestie is opgelost. Tot slot biedt de ziektekostenverzekeraar zijn excuses aan voor de gang van zaken.

6. De bevoegdheid van de commissie

- 6.1. Gelet op artikel 8 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 is gehouden de aanspraak alsnog volledig in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

- 8.1. Partijen hebben overeenstemming bereikt over de vergoeding voor de tandheelkundige behandeling. De ziektekostenverzekeraar gaat over tot een aanvullende vergoeding van € 280,22 en zal het entreegeld aan verzoeker vergoeden. Verzoeker heeft verklaard dat het geschil hiermee is opgelost.

9. Het bindend advies

- 9.1. De commissie stelt vast dat partijen overeenstemming hebben bereikt over de vergoeding voor de tandheelkundige behandeling en de vergoeding van het entreegeld.

Zeist, 12 september 2012,

Voorzitter