

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : De heer A te B, tegen C te D
Zaak : Mondzorg, frameprothese, kenbaarheid polisvoorwaarden aanvul-
lende ziektekostenverzekering
Zaaknummer : 2013.00673
Zittingsdatum : 20 november 2013

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 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 daarom verder onbesproken. Verder was ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Aanvullend Classic afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Deze verzekering is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 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 frameprothese voor de bovenkaak (hierna: de aanspraak). De ziektekostenverzekeraar heeft aan verzoeker medegedeeld dat ter zake een bedrag van € 300,- wordt vergoed.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 1 maart 2013 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 1 juni 2013 heeft verzoeker de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig, althans tot een hoger bedrag dan € 300,-, 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 stuk-

ken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 24 juli 2013 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Bij brief van 16 augustus 2013 heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie aanvullende informatie gezonden. Afschriften hiervan zijn op 20 augustus 2013 aan verzoeker gestuurd.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 23 augustus 2013 schriftelijk medegedeeld niet gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 18 oktober 2013 schriftelijk medegedeeld evenmin te willen worden gehoord.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker
 - 4.1. Verzoeker heeft zich eind 2011 tot een tandarts gewend voor noodzakelijke tandheelkundige zorg. Deze tandarts heeft voor hem een onderprothese vervaardigd. De onderprothese bleek echter niet te voldoen en nadien uitgevoerde aanpassingen aan de prothese hadden niet het gewenste resultaat. Verzoeker heeft zich daarom medio 2012 gewend tot een tandprothetische praktijk. Deze heeft ten behoeve van verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar een aanvraag ingediend voor een nieuwe onderprothese. Op 17 september 2012 heeft de ziektekostenverzekeraar hiervoor een machtiging verleend. Ook voor de partiële bovenprothese is een machtiging aangevraagd.
 - 4.2. De tandprotheticus heeft hierop beide protheses vervaardigd. De ziektekostenverzekeraar heeft vervolgens echter de machtigingen ingetrokken, waardoor verzoeker de kosten zelf moest betalen. Na telefonisch contact te hebben opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, is verzoeker toegezegd dat de kosten alsnog zouden worden vergoed. Daarna heeft verzoeker meerdere keren contact met de ziektekostenverzekeraar moeten opnemen om de kosten (grotendeels) vergoed te krijgen. Thans is uitsluitend nog de vergoeding van de partiële bovenprothese in het geding.
 - 4.3. Eerst in de heroverweging van 1 maart 2013 deelt de ziektekostenverzekeraar mede dat verzoeker voor de partiële bovenprothese aanspraak heeft op € 300,- ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. De ziektekostenverzekeraar verwijst daarbij naar artikel 12.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Verzoeker heeft de betreffende polisvoorwaarden evenwel nooit van de ziektekostenverzekeraar ontvangen. Hij beschikt enkel over de Vergoedingenlijst, waarin staat vermeld dat voor gedeeltelijke kunstgebitten aanspraak bestaat op een gedeeltelijke vergoeding, te weten een bedrag gebaseerd op circa 80 percent van de kosten.
 - 4.4. Verzoeker heeft de ziektekostenverzekeraar meermaals verzocht om toezending van de polisvoorwaarden, maar heeft deze nooit ontvangen. In de brief van de ziektekostenverzekeraar van 22 mei 2013, gericht aan de Ombudsman Zorgverzekeringen, wordt gesteld dat verzoeker de polisvoorwaarden via de website kan raadplegen en dat de ziektekostenverzekeraar hiermee voldoet aan het richtsnoer van de NZa. Verzoeker beschikt evenwel niet over internet. Het is voor hem dus onmogelijk de polisvoorwaarden via de website van de ziektekostenverzekeraar te raadplegen.
 - 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. Verzoeker heeft een partiële prothese voor de bovenkaak laten vervaardigen. Hij heeft op grond van artikel 12.2 van zijn aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op een vergoeding van € 300,- voor de kosten van een gedeeltelijk kunstgebit met metaalbasis (frame) per kaak (code G451). Dit bedrag is ook aan hem vergoed. Het resterende bedrag van € 432,69 blijft voor zijn rekening.
- 5.2. Volgens verzoeker heeft de Vergoedingenlijst bij hem het vertrouwen gewekt dat 80 percent van de kosten van de frameprothese zouden worden vergoed. Met deze vergoedingenlijst wordt in hoofdlijnen een overzicht gegeven van de aanspraken en vergoedingen. De voorwaarden met betrekking tot de vergoedingen zijn opgenomen in de verzekeringsvoorwaarden. In de Vergoedingenlijst wordt verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden. Daarom is geen sprake van gewekt vertrouwen op grond waarvan verzoeker aanspraak zou hebben op een hogere vergoeding dan is verleend.
- 5.3. In het Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2010 van de NZa wordt wat betreft de beschikbaarheid van de polisvoorwaarden gesteld dat alle polisvoorwaarden van de door de NZa goedgekeurde en op de markt gebrachte modelovereenkomsten op de website van de zorgverzekeraar dienen te staan. De verzekerden hebben de mogelijkheid alle verzekeringsvoorwaarden van de ziektekostenverzekeraar via diens website te bekijken of te downloaden. Daarom is de ziektekostenverzekeraar van mening dat hij heeft gehandeld overeenkomstig voornoemd richtsnoer. De ziektekostenverzekeraar heeft geen contactmomenten kunnen terugvinden waarop verzoeker heeft verzocht om toezending van de polisvoorwaarden.
- 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 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 verzoeker aanspraak heeft op een hogere vergoeding dan € 300,- voor de partiële bovenprothese 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 12.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bepaalt wanneer en onder welke voorwaarden aanspraak op partiële kunstgebitten bestaat, en luidt, voor zover hier van belang:

“(…)

Gedeeltelijk kunstgebit met metaalbasis (frame) per kaak G451 € 300

(...)”

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op grond van artikel 12.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op een vergoeding van maximaal € 300,- per kaak voor een partieel kunstgebit met een metaalbasis (frame). De aanvullende ziektekostenverzekering biedt geen mogelijkheid tot het toekennen van een hogere vergoeding.

Kenbaarheid polisvoorwaarden

- 9.2. Verzoeker heeft aangevoerd dat hij de toepasselijke polisvoorwaarden nimmer heeft ontvangen, en dat hij zich heeft moeten baseren op het Vergoedingenoverzicht. Volgens dit Vergoedingenoverzicht bestaat aanspraak op een vergoeding van 80 percent van de kosten van een partiële gebitsprothese. De commissie merkt hierover op dat bedoeld overzicht niet beoogt uitputtend te zijn. Nadrukkelijk wordt verwezen naar de polisvoorwaarden, zodat aan de – beperkte – weergave geen rechten kunnen worden ontleend. Rest de vraag wat de eventuele gevolgen zijn van het niet-toezenden van de polisvoorwaarden.
- 9.3. Verzoeker heeft gesteld dat hij de ziektekostenverzekeraar weliswaar meerdere keren heeft verzocht om toezending, maar dat hij de polisvoorwaarden nooit heeft ontvangen. De ziektekostenverzekeraar heeft in zijn administratie geen contactmomenten kunnen terugvinden waarop verzoeker heeft verzocht om toezending van de polisvoorwaarden. In de brief van 22 mei 2013 aan de Ombudsman Zorgverzekeringen heeft de ziektekostenverzekeraar gesteld dat verzoeker de polisvoorwaarden via de website kan raadplegen en dat hiermee wordt voldaan aan het richtsnoer van de NZa. Verzoeker beschikt evenwel niet over internet.
- 9.4. De NZa heeft in het Richtsnoer informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten vastgelegd aan welke informatie ziektekostenverzekeraars minimaal dienen te verstrekken, zodat de verzekerde beschikt over juiste, volledige en begrijpelijke (keuze)informatie. In dit richtsnoer is onder punt 14 van de ‘Checklist informatieverstrekking’ bepaald dat voor verzekerden die geen internet hebben de mogelijkheid moet bestaan de polisvoorwaarden voor de zorgverzekering en eventueel de aanvullende zorgverzekering (kosteloos) in bezit te krijgen.
- 9.5. Door verzoeker is in de procedure onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij de ziektekostenverzekeraar heeft verzocht om toezending van de toepasselijke polisvoorwaarden, en dat laatstgenoemde aan dit verzoek geen gevolg heeft gegeven. Bovendien is verzoeker kennelijk er mee bekend dat een machtiging moest worden aangevraagd. In het verlengde hiervan had het – indien de hoogte van de voor zijn rekening blijvende kosten voor verzoeker van doorslaggevend belang was – aan te dringen op toezending van de voorwaarden alvorens te besluiten de behandeling aan te vangen.

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, 20 november 2013,

Voorzitter