



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, tegen VGZ
Zorgverzekeraar NV te Arnhem
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, orthodontie, hoogte vergoeding, gewijzigde
voorwaarden
Zaaknummer : 201502912
Zittingsdatum : 11 mei 2016

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

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2011-2015)

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoeker, als wettelijk vertegenwoordiger van de minderjarige C te B, hierna te noemen: verzekerde

tegen

VGZ Zorgverzekeraar NV te Arnhem, hierna te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op grond van de verzekering VGZ Ruime Keuze (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 waren ten behoeve van verzekerde bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen VGZ Aanvullend Goed en VGZ Tand Best afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Alle hiervoor genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten 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 volledige vergoeding van de kosten van een orthodontische behandeling ten behoeve van verzekerde (hierna: de aanspraak). Door middel van diverse uitkeringsspecificaties en e-mailberichten heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de kosten van de orthodontische behandeling in 2015 worden vergoed tot een maximum van € 2.500,-- voor de gehele verzekeringsduur.

3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 9 oktober 2015 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 21 februari 2016 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 15 maart 2016 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 maart 2016 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 24 maart 2016 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 19 april 2016 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker is op 11 mei 2016 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Eind 2011 is verzekerde gestart met een orthodontische behandeling. Op dat moment gold dat de hiermee gemoeide kosten nog volledig werden vergoed ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Met ingang van 1 januari 2012 is dit gewijzigd in een maximumvergoeding voor de kosten van orthodontie van € 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur.
- 4.2. Vanaf mei 2015 weigert de ziektekostenverzekeraar iedere vergoeding die het reeds bereikte maximum van € 2.500,- te boven gaat. Verzoeker stelt thans dat de datum van de start van de behandeling bepalend dient te zijn voor de hoogte van de vergoeding. Dit betekent dat recht bestaat op volledige vergoeding van de kosten van de orthodontische behandeling, aangezien dit de vergoeding was bij de start van de behandeling in 2011. Dat verzekerde aanspraak heeft op volledige vergoeding is verzoeker daarnaast in diverse telefonische contacten met de ziektekostenverzekeraar medegedeeld.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoeker zijn standpunten herhaald. Daarnaast heeft verzoeker toegelicht dat de orthodontische behandeling van verzekerde kort geleden is afgerond. Een bedrag van totaal ruim € 700,- is voor rekening van verzoeker gebleven.
- 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. De ziektekostenverzekeraar stelt dat verzekerden jonger dan 22 jaar in 2011 aanspraak konden maken op volledige vergoeding van de kosten van orthodontische zorg. Deze volledige vergoeding is met ingang van 1 januari 2012 gewijzigd in een gemaximeerde vergoeding van € 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur. De ziektekostenverzekeraar heeft bij wijze van overgangsregeling besloten dat verzekerden die in 2011 orthodontische kosten vergoed hebben gekregen tot en met 31 december 2012 hun recht op volledige vergoeding behouden. Op grond van de hiervoor bedoelde overgangsregeling was de volledige vergoeding voor orthodontie voor verzekerde ook in 2012 van toepassing. Vanaf 1 januari 2013 geldt ook voor hem evenwel de gemaximeerde vergoeding van € 2.500,- voor de gehele verzekeringsduur. In mei 2015 was dit maximum bereikt en hierna heeft verzekerde geen vergoeding meer ontvangen.
- 5.2. Verzoeker stelt dat verschillende medewerkers van de ziektekostenverzekeraar hem hebben medegedeeld dat verzekerde ook ná 2011 volledige vergoeding van de kosten zou ontvangen. Ten aanzien hiervan verklaart de ziektekostenverzekeraar dat uit de aanwezige telefoonregistraties niet blijkt dat een dergelijke toezegging aan verzoeker is gedaan.
- 5.3. Verzoeker is eind 2011 geïnformeerd over alle wijzigingen in 2012. Zodoende was verzoeker begin 2012 op de hoogte van de toen geïntroduceerde maximale vergoeding van € 2.500,- gedurende de gehele verzekeringsduur.

5.4. Ter zitting heeft de ziektekostenverzekeraar herhaald dat de verzekeringsvoorwaarden met ingang van 1 januari 2012 zijn gewijzigd, waarbij de vergoeding is gemaximeerd. Omdat de wijziging nadelig was voor verzekerden die al vóór 1 januari 2012 waren gestart met een orthodontische behandeling, is voor hen een overgangsregeling getroffen. Uiteindelijk heeft verzoeker de kosten tot mei 2015 volledig vergoed gekregen.

5.5. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel 7 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 in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden

8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden relevant.

8.2. In artikel 57 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) is de aanspraak op orthodontie geregeld en de betreffende passage luidt, voor zover hier van belang:

"57.1. Voor verzekerden jonger dan 22 jaar

Omschrijving:

orthodontische zorg zoals tandartsen en orthodontisten die plegen te bieden.

Wie mag de zorg verlenen:

tandarts of orthodontist.

Vergoeding:

(...)

Tand Best Pakket

volledig"

8.3. In de verzekeringsvoorwaarden van 2012 tot en met 2015 is een soortgelijke bepaling opgenomen, met dien verstande dat de orthodontische zorg voor verzekerden jonger dan 18 jaar wordt vergoed tot een maximumbedrag van € 2.500,-- voor de gehele verzekeringsduur.

9. Beoordeling van het geschil

9.1. Op grond van artikel 57.1 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2011) bestaat voor verzekerden jonger dan 22 jaar aanspraak op volledige vergoeding van de kosten van orthodontische zorg. Met ingang van 1 januari 2012 is de leeftijdsgrens verlaagd naar 18 jaar en geldt een maximale vergoeding voor orthodontische zorg van € 2.500,-- voor de gehele verzekeringsduur. Bij wijze van overgangsregeling heeft de ziektekostenverzekeraar evenwel bepaald dat verzekerden die in 2011 kosten van orthodontische zorg vergoed kregen nog tot en met 31 december 2012 aanspraak kunnen maken op volledige vergoeding van de gemaakte kosten.

9.2. Vast staat dat verzekerde voldoet aan de voorwaarden van de overgangsregeling en dat hij de gedeclareerde kosten van orthodontische zorg tot mei 2015 volledig vergoed heeft gekregen. Aangezien op dat moment de gemaximeerde vergoeding van € 2.500,-- voor de gehele looptijd werd

bereikt, heeft de ziektekostenverzekeraar de ná 1 mei 2015 gedeclareerde kosten echter niet meer vergoed.

- 9.3. Waar het de overgangsregeling betreft, merkt de commissie in de eerste plaats op dat door de ziektekostenverzekeraar ter zitting is erkend dat sprake is van één behandeltraject dat gespreid kan zijn over meerdere jaren. Daarnaast stelt de commissie vast dat de ziektekostenverzekeraar een overgangsregeling heeft getroffen, kennelijk om teleurgestelde verwachtingen van bij hem verzekerde personen die in een dergelijk behandeltraject zitten te verzachten. Zij hadden immers tot ultimo 2011 recht op volledige vergoeding van orthodontische zorg, terwijl dat recht vanaf begin 2012 werd beperkt tot een maximum van € 2.500,- gedurende de looptijd van de verzekering.

De door de ziektekostenverzekeraar gehanteerde overgangsregeling werkt echter willekeurig uit, in die zin dat ondanks het feit dat de orthodontische behandeling is gestart in of voor 2011 – toen nog onder het regime van het vooruitzicht van volledige vergoeding daarvan – het met inachtneming van de overgangsregeling, afhankelijk is van het moment van de start van het behandeltraject men met recht aanspraak kan maken op volledige vergoeding hiervan of niet. Iemand die vóór 2012 met die behandeling is gestart heeft immers een grotere kans op volledige vergoeding van de kosten van het behandeltraject in vergelijking met de persoon die pas in de loop van 2011 met die behandeling is gestart.

Gelet op dit verschil, en rekening houdend met het gegeven dat in beide gevallen bij de start van de orthodontische behandeling aanspraak bestond op volledige vergoeding van de kosten, is de commissie van oordeel dat verzekerde in aanmerking komt voor een aanvullende vergoeding tot het niveau van de gemaakte kosten, ten laste van de overgangsregeling, tot de einddatum van het behandeltraject.

Conclusie

- 9.4. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek dient te worden toegewezen in die zin dat verzoeker aanspraak heeft op een aanvullende vergoeding tot het niveau van de gemaakte kosten, ten laste van de overgangsregeling, tot de einddatum van de orthodontische behandeling.
- 9.5. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld van € 37,- aan verzoeker te vergoeden.
10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe op de wijze zoals onder 9.4 is vermeld.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker dient te vergoeden het entreegeld van € 37,-.

Zeist, 8 juni 2016,

P.J.J. Vonk