



ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : Mevrouw A te B, tegen Menzis Zorgverzekeraar N.V. en Menzis N.V.,
beide te Wageningen
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, onjuiste voorlichting bij
afsluiten verzekering
Zaaknummer : 201401962
Zittingsdatum : 29 april 2015

Geschillencommissie Zorgverzekeringen (mr. drs. P.J.J. Vonk)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

Mevrouw A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

- 1) Menzis Zorgverzekeraar N.V. te Wageningen, en
 - 2) Menzis N.V. te Wageningen,
- hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 2 (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Dit is een schadeverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW). De eveneens afgesloten zorgverzekering ZorgVerzorgd en de aanvullende ziektekostenverzekering FNV Zorg 2 zijn niet in geschil en blijven daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoekster heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van het plaatsen van twee kronen (hierna: de aanspraak). Bij uitkeringsspecificatie van 14 juni 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak gedeeltelijk wordt ingewilligd, namelijk tot een bedrag van € 50,41.
- 3.2. Verzoekster is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, en heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 13 augustus 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster 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 23 september 2014 heeft verzoekster de Geschillencommissie Zorgverzekeringen (hierna: de commissie) verzocht te bepalen dat de ziektekostenverzekeraar gehouden is de aanspraak alsnog volledig dan wel tot een hoger bedrag dan € 50,41 in te willigen, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering (hierna: het verzoek).
- 3.5. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld van € 37,- voldaan, waarna de commissie de ziektekostenverzekeraar de mogelijkheid heeft geboden op de stellingen van verzoekster te reageren. Bij dit verzoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.
- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 17 februari 2015 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 18 februari 2015 aan verzoekster gezonden.

3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 25 februari 2015 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft op 13 april 2015 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord. Verzoekster heeft op 15 april 2015 telefonisch medegedeeld alsnog telefonisch te willen worden gehoord.

3.8. De commissie heeft besloten dat de hoorzitting overeenkomstig het bepaalde in artikel 10, lid 9 van het toepasselijke reglement plaatsvindt ten overstaan van één commissielid. Voorts heeft zij besloten dat, gebruik makend van de haar op grond van artikel 22 van dit reglement toekomstige bevoegdheid, de onderhavige zaak in afwijking van het bepaalde in artikel 13, lid 5 onder a van bedoeld reglement enkelvoudig wordt afgedaan.

3.9. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 29 april 2015 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

4.1. Verzoekster heeft in 2013 tweemaal telefonisch contact opgenomen met de ziektekostenverzekeraar, waarbij zij heeft geïnformeerd welke aanvullende ziektekostenverzekering voor haar het meest geschikt zou zijn. Zij heeft hierbij toegelicht dat zij één of twee kronen nodig zou hebben in het nieuwe jaar. Tijdens beide telefoongesprekken is verzoekster door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar aangeraden de aanvullende ziektekostenverzekering FNV TandZorg 2 af te sluiten. Dit advies heeft zij opgevolgd.

4.2. Voordat verzoekster naar de tandarts ging om de kronen te laten plaatsen, heeft zij gekeken op de website van de ziektekostenverzekeraar. Onder het kopje 'Vergoedingen' heeft zij de 'tabel met tandheelkundige codes' aangeklikt. Daarop is onder het kopje 'kronen, bruggen & inlays' te zien dat hiervoor een vergoeding mogelijk is van 50 percent van de kosten. Verzoekster vond het jammer dat zij de helft zelf zou moeten betalen. De nota van de tandarts zou ongeveer € 1.000,-- bedragen, dus zij hield er rekening mee dat een bedrag van € 500,-- voor haar rekening zou blijven. Nadat zij de rekening van € 901,09 had gedeclareerd volgde echter een vergoeding van slechts € 50,41. Gezien de financiële situatie van verzoekster had zij nooit gekozen voor het plaatsen van de kronen indien zij had geweten dat zij een dergelijk groot bedrag zelf zou moeten betalen.

4.3. Verzoekster is van mening dat zij moet kunnen afgaan op een mededeling van een medewerker van de ziektekostenverzekeraar. Doordat zij onjuist is geïnformeerd, heeft zij nu kosten die zij niet zelf kan dragen.

4.4. Ter zitting is door verzoekster aangevoerd dat zij heeft uitgezocht hoe de vergoeding van kronen was geregeld. Zij heeft telefonisch gesproken met een medewerker van de ziektekostenverzekeraar, waarbij haar is aangeraden de aanvullende verzekering FNV TandZorg 2 af te sluiten. Zij heeft niet kunnen achterhalen welke functie de medewerker van de ziektekostenverzekeraar bekleedt. Helaas is van het gesprek geen opname gemaakt. Verder heeft verzoekster het overzicht van de vergoedingen op de website geraadpleegd. Hierop zag zij een vergoedingspercentage van 50 percent staan. Kennelijk hoorde dit percentage bij de verzekering FNV TandZorg 3, maar dit was via de laptop niet goed te zien. Ook stond er nog een ander woord bij, waardoor verzoekster in verwarring is gebracht.

4.5. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

5.1. Sinds 1 januari 2013 geldt voor de vergoeding van kronen en bruggen een wachttijd van een jaar. Dit betekent dat verzekerden een jaar voorafgaand aan de tandheelkundige behandeling de verzekering FNV TandZorg 3 moeten hebben afgesloten om aanspraak te kunnen maken op

kronen en/of bruggen. De ziektekostenverzekeraar heeft zijn verzekerden hierover geïnformeerd via folders en de website. Ook de medewerkers van de ziektekostenverzekeraar zijn hiervan op de hoogte.

- 5.2. Verzoekster heeft de verzekering FNV TandZorg 2 afgesloten. Op de website is duidelijk vermeld op welke vergoeding recht bestaat. In deze verzekering is geen vergoeding opgenomen voor kronen en bruggen. De verleende vergoeding heeft betrekking op gebitsreiniging, een verdoving en het etsen ten behoeve van composiet.
- 5.3. Van de door verzoekster genoemde telefoongesprekken zijn geen notities gemaakt, zodat niet kan worden nagegaan wat de inhoud van deze gesprekken is geweest. Zo zijn de vraagstelling van verzoekster en het antwoord daarop van de medewerkers niet bekend. Om die reden ziet de ziektekostenverzekeraar geen aanleiding verzoekster alsnog een hogere vergoeding te verlenen.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar aangevoerd dat de prestatietabel duidelijk is over de dekking bij de verschillende verzekeringen. Niet aannemelijk is dat de mededeling is gedaan dat de verzekering FNV TandZorg 2 alle kosten zou dekken. Deze verzekering biedt namelijk geen dekking, en bovendien geldt bij de verzekering die wel dekking biedt een wachttijd van een jaar. Dit zou dan ook gezegd moeten zijn.
- 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 A17 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 gehouden is de aanspraak alsnog volledig 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. De aanvullende ziektekostenverzekering regelt de aanspraak op mondzorg en luidt, voor zover hier van belang:

"Vergoeding

Niet elke behandeling is verzekerd. U krijgt vergoeding van kosten volgens een tabel met prestaties en bijbehorende prestatiecodes. De prestatiecodes worden vergoed tot een maximum percentage of bedrag, maar niet alle prestatiecodes worden vergoed. Kijkt u op www.menzis.nl/mondzorg voor het volledige overzicht. U ziet dan welke prestatiecodes u wel vergoed krijgt en tot welk maximum percentage of bedrag. (...)"

- 8.3. Ten aanzien van techniek- en materiaalkosten bepaalt de aanvullende ziektekostenverzekering het volgende:

"Techniek- en materiaalkosten

*Bij enkele behandelingen zoals kronen en protheses kunnen techniek- en materiaalkosten berekend worden. In de prestatietabel zijn deze gemarkeerd met een *. Berekende techniek- en materiaalkosten worden voor hetzelfde percentage vergoed als het percentage dat genoemd is bij de behandeling. Bijvoorbeeld wanneer er een kroon wordt gemaakt dan krijgt u uit de TandZorg*

3 50% vergoeding voor het honorariumdeel en 50% vergoeding voor de berekende techniek- en materiaalkosten."

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Door de tandarts zijn bij de ziektekostenverzekeraar kosten gedeclareerd met betrekking tot de aan verzoekster verleende tandheelkundige zorg. Het gaat om tweemaal de code R24, tweemaal de code R0024 (techniekkosten), tweemaal de code V20, éénmaal de code A10 en éénmaal de code M03. Gelet op de 'prestatietabel tandheelkundige zorg Menzis', behorende bij de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering, bestaat geen dekking voor de codes R24 en R0024, en geldt voor de codes V20, A10 en M03 een vergoeding van 80 percent van de kosten. Deze vergoeding is aan verzoekster verleend. Zij heeft geen aanspraak op een hogere vergoeding, ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

Telefonische voorlichting door ziektekostenverzekeraar

- 9.2. Verzoekster heeft aangevoerd dat zij eind 2013 tweemaal telefonisch contact heeft gehad met medewerkers van de ziektekostenverzekeraar, bij welke gelegenheden haar is medegedeeld dat - wilde zij aanspraak kunnen maken op vergoeding van de door haar gewenste kronen - zij de verzekering FNV TandZorg 2 diende af te sluiten.
- 9.3. Verzoekster heeft, tegenover de betwisting door de ziektekostenverzekeraar, niet aannemelijk gemaakt dat haar door medewerkers van de ziektekostenverzekeraar, in afwijking van hetgeen is vermeld in de polisvoorwaarden aangaande de vergoeding van kronen, is aangeraden de verzekering FNV TandZorg 2 af te sluiten. Daarbij is van belang dat door verzoekster niet is medegedeeld wanneer en met wie zij heeft gesproken, nog daargelaten dat het moeilijk is de exacte vraagstelling en de beantwoording daarvan te reconstrueren, terwijl dan nog het probleem blijft hoe dit antwoord luidde, respectievelijk mocht worden opgevat.

Informatie website

- 9.4. Verzoekster heeft verder aangevoerd dat zij op de website van de ziektekostenverzekeraar heeft gelezen dat zij een vergoeding zou krijgen van 50 percent van de kosten. Uit de door haar overgelegde informatie blijkt dit echter niet. Volgens deze informatie wordt bij de verzekering FNV TandZorg 3 een vergoeding verleend van 50 percent van de kosten, en wordt bij de verzekering FNV TandZorg 2 geen vergoeding verleend. Een en ander kan dan ook niet leiden tot een andere uitkomst.

Conclusie

- 9.5. 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 mei 2015,

mr. drs. P.J.J. Vonk