

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B tegen C te D
Zaak : Mondzorg, aanvullende ziektekostenverzekering, maximum ver-
goeding kronen en brugtussendeel, onduidelijke polisvoorwaarden
Zaaknummer : 2011.00650
Zittingsdatum : 11 januari 2012

1. Partijen

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 Gemeentepolis (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 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 twee op 21 oktober 2010 geplaatste kronen (R25) en het brugtussendeel (R40) (hierna: de aanspraak). Bij brief van 21 december 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de onderhavige kosten deels worden vergoed, te weten tot een bedrag van € 755,--.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 14 januari 2011 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 e-mail van 19 september 2011 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 ad € 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 8 november 2011 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 9 november 2011 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 22 november 2011 schriftelijk medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 januari 2012 telefonisch medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoeker en de ziektekostenverzekeraar zijn op 11 januari 2012 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Verzoeker stelt dat zowel op de website als de vergoedingenlijst van de ziektekostenverzekeraar staat vermeld dat de kosten van een kroon maximaal worden vergoed. Op de website wordt namelijk geen restrictie dan wel limiet genoemd. Op het vergoedingenoverzicht worden bij andere aanspraken de toepasselijke limieten wel vermeld, terwijl ter zake van kronen sprake is van een "max. vergoeding". Verzoeker mocht er zijns inziens op vertrouwen dat de vermelding van "max. vergoeding" betekent dat hij de maximale, en dus volledige, vergoeding zou krijgen. De in de brochure vermelde disclaimer beschouwt verzoeker als een zwaktebod.
- 4.2. Verzoeker heeft de onderhavige aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten in de veronderstelling dat de kosten van kronen volledig zouden worden vergoed.
- 4.3. Verzoeker heeft zijn klachten over eerder genoemde vergoedingenlijst tevens voorgelegd aan de Reclame Code Commissie (hierna: RCC). In diens uitspraak van 19 mei 2011 is bepaald dat "de reclame-uiting in strijd [is] met het bepaalde in artikel 7 NRC [Nederlandse Reclame Code]. Zij beveelt de adverteerder aan om niet meer op een dergelijke wijze reclame te maken."
- 4.4. De ziektekostenverzekeraar heeft desgevraagd geen originele nota overgelegd. Verzoeker stelt: "Dat een crediteur desgevraagd geen rekening wordt overhandigd en dat een bedrag dus zonder meer wordt uitgekeerd, is onjuist."
- 4.5. Ter zitting is door verzoeker ter aanvulling aangevoerd dat zijn geschil niet door een onafhankelijke commissie van de ziektekostenverzekeraar is behandeld. Daarnaast heeft de ziektekostenverzekeraar de uitspraak van de RCC naast zich neergelegd. Het bevreemdt verzoeker dat de betreffende nota alleen digitaal beschikbaar zou zijn. Het moet immers mogelijk zijn deze uit te printen.
- 4.6. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Het vergoedingenoverzicht, waar verzoeker zich op beroept, geeft een verkorte weergave van de polisvoorwaarden. Hierin staan de exacte vergoedingen van kronen, inlays en bruggen (R-codes) niet vermeld, omdat voor iedere R-code een andere

maximale vergoeding geldt. Alleen als er een maximale vergoeding voor alle behandelingen uit de betreffende groep tezamen geldt, wordt het bedrag hierin vermeld. Op het overzicht staat voor kronen, inlays en bruggen vermeld dat een “max. vergoeding” geldt. Verzoeker heeft hier ten onrechte uit geconcludeerd dat hij daarom aanspraak heeft op een volledige vergoeding. In het vergoedingenoverzicht staat bij aanspraken waarvoor een volledige vergoeding geldt echter “100%”. Op de achterzijde van de brochure staat vermeld dat geen rechten ontleend kunnen worden aan het vergoedingenoverzicht. Voor de exacte vergoedingen wordt de lezer verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden.

- 5.2. Op grond van artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op vergoeding van kronen, inlays en bruggen tot een bepaald maximum bedrag. Daarnaast geldt een maximum aantal te vergoeden elementen. Verzoeker heeft per element de vergoeding ontvangen waarop hij conform dit artikel aanspraak heeft.
- 5.3. De uitspraak van de Reclame Code Commissie heeft geen gevolgen voor het onderhavige geschil.
- 5.4. De ziektekostenverzekeraar kan geen originele nota van de behandeling overleggen, omdat deze elektronisch bij hem is ingediend door de zorgverlener. Wel heeft de ziektekostenverzekeraar de commissie een overzicht van de gedeclareerde kosten met vermelding van behandeldata en behandelcodes verstrekt.
- 5.5. Ten aanzien van de stelling van verzoeker, dat hij de aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten in de veronderstelling dat de kosten van kronen volledig zouden worden vergoed, merkt de ziektekostenverzekeraar op dat verzoeker deze verzekering heeft afgesloten in 2006. In 2006 gold eveneens een maximum vergoeding voor kronen.
- 5.6. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar in reactie op de stellingen van verzoeker aangevoerd dat hij in het verleden inderdaad een bezwarencommissie had. Destijds was echter sprake van een publiekrechtelijke regeling en thans is sprake van een private verzekering. Aan de uitspraak van de RCC zijn geen vergoedingsrechten te ontnemen.
- 5.7. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
 - 6.1. De commissie is 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 volledige vergoeding van de twee op 21 oktober 2010 geplaatste kronen (R25) en het brugtussendeel (R40) ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Voor de beoordeling van dit geschil zijn de volgende verzekeringsvoorwaarden en regelgeving relevant.
- 8.2. In artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering is de aanspraak op de kronen, inlays en bruggen opgenomen. Dit artikel luidt, voor zover hier van belang:

(...)

Gegoten metalen kroon (al of niet met opgebakken porselein) R20, R25 Vergoeding tot max. € 280,-

(...)

Brugtussendeel eerste dummy R40 Vergoeding tot max. € 195,-

(...)

Bijzonderheden:

*voor vergoeding geldt een maximum aantal van al deze verrichtingen samen. Per drie aaneengesloten kalenderjaren (*4) worden bij plaatsing van inlays, kronen en/of brugtussendelen maximaal zes elementen vergoed.*

(...)"

- 8.3. Artikel 6:238, lid 2 BW bepaalt dat de bedingen bij een overeenkomst, als bedoeld in de artikelen 236 en 237, duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij gunstigste uitleg.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op basis van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op maximaal zes kronen, inlays en/of brugdelen per drie aaneengesloten kalenderjaren. Tussen partijen is niet in geschil dat dit maximum aantal nog niet is verbruikt. Hetgeen partijen verdeeld houdt is de vergoeding per element.
- 9.2. Verzoeker heeft op grond van artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak op vergoeding van de twee op 21 oktober 2010 geplaatste kronen (R25) en het brugtussendeel (R40) tot maximaal € 280,- (per element) respectievelijk € 195,-. Verzoeker heeft deze maximale vergoeding op grond van de polisvoorwaarden ook ontvangen.

Onduidelijke voorwaarden

- 9.3. De stelling van verzoeker dat de voorwaarden onduidelijk zijn leidt niet tot het door hem gewenste gevolg. Met betrekking tot het vergoedingenoverzicht 2010, waarvan verzoeker uitgaat, geldt dat daarop is vermeld dat aan het overzicht geen rechten kunnen worden ontleend. De tekst van de verzekeringsvoorwaarden is leidend. Volgens artikel 6:238, lid 2 BW moeten bedingen in consumentenovereenkomsten duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Bij twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de wederpartij – in dit geval verzoeker – gunstigste uitleg. De commissie stelt vast dat artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering, in ieder geval wat betreft de hoogte van de maximale vergoeding voor kronen en een brugtussendeel, geen ruimte voor interpretatie laat. Het beroep op artikel 6:238, lid 2 BW kan derhalve niet slagen.

- 9.4. Verzoeker heeft voorts gesteld dat hij is uitgegaan van de informatie, vermeld op de website van de ziektekostenverzekeraar. Uit de in het dossier aanwezige stukken blijkt dat bij de onderhavige aanspraak staat vermeld dat een maximumvergoeding geldt per soort inlay, kroon en brug. Deze informatie is, gelet op het bepaalde in artikel 14 van de aanvullende ziektekostenverzekering, niet onjuist.

Dwaling

- 9.5. Voor zover verzoeker stelt dat hij deze aanvullende ziektekostenverzekering heeft afgesloten in de veronderstelling dat de kosten van kronen en bruggen volledig zouden worden vergoed, kan deze stelling niet slagen. Er is een verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen waarvan de verzekeringsvoorwaarden integraal deel uitmaken. Dat verzoeker van deze voorwaarden geen kennis heeft genomen, doch zich enkel heeft gebaseerd op het vergoedingenoverzicht – hetgeen een verkorte weergave is waaraan geen rechten kunnen worden ontleend – en de op zich correcte informatie op de website van de ziektekostenverzekeraar, kan de ziektekostenverzekeraar niet worden tegengeworpen en ligt in de risicosfeer van verzoeker. Dit geldt temeer nu de verzekering kennelijk al in 2006 tot stand is gekomen. In de daaropvolgende periode van ruim vier jaar had verzoeker terdege rekening moeten houden met wijzigingen in de voorwaarden, zodat zijn beroep op de situatie in 2006 – zo deze al anders was – reeds om die reden niet (meer) kan slagen.

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, 25 januari 2012,

Voorzitter