

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B, tegen C te D en E te F
Zaak : Mondzorg, orthodontie
Zaaknummer : 2010.00458
Zittingsdatum : 25 augustus 2010

1. Partijen

A te B, hierna te noemen: verzoekster,

tegen

1) C te D

En

2) E te F, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De bestreden beslissing

Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar verzocht om vergoeding van de kosten voor een orthodontistische behandeling (hierna: de aanspraak), welke aanspraak bij beslissing van 7 februari 2010 is afgewezen.

3. Ontstaan en verloop van het geding

- 3.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de ZorgZó (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). De zorgverzekering is niet in het geding en blijft daarom in het vervolg onbesproken. Verder waren ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekeringen ExtraVerzorgd 2 en TandVerzorgd 3 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
- 3.2. Bij brief van 7 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.3. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 17 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld zijn beslissing te handhaven.
- 3.4. De Ombudsman Zorgverzekeringen heeft nadien bemiddeld. Dit heeft niet geleid tot een ander standpunt van de ziektekostenverzekeraar.
- 3.5. Bij brief van 5 juni 2010 heeft verzoekster 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).

- 3.6. Na daartoe in de gelegenheid te zijn gesteld, is door verzoekster het verschuldigde entreegeld ad € 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.
- 3.7. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 20 juli 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 22 juli 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.8. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 27 juli 2010 schriftelijk medegedeeld mondeling gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 9 augustus 2010 schriftelijk medegedeeld telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.9. Verzoekster is op 25 augustus 2010 in persoon gehoord. De ziektekostenverzekeraar heeft telefonisch aan de hoorzitting deelgenomen.
4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster
- 4.1. Verzoekster stelt dat haar tandarts in 2008 een begroting heeft gemaakt voor een orthodontische behandeling. De totale kosten voor deze behandeling bedragen € 2.289,30. Verzoekster heeft de ziektekostenverzekeraar vervolgens gevraagd in hoeverre deze kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Bij brief van 5 september 2008 heeft de ziektekostenverzekeraar medegedeeld dat – behoudens andere declaraties en het eigen risico – alle op de begroting vermelde kosten voor vergoeding in aanmerking komen. Een eventueel geldend maximumtarief wordt niet genoemd.
- 4.2. Ter zitting is door verzoekster ter aanvulling aangevoerd dat zij uit de brief van 5 september 2008 heeft opgemaakt dat alle kosten voor vergoeding in aanmerking zouden komen. Op grond van het vertrouwensbeginsel had het op de weg van de ziektekostenverzekeraar gelegen haar te wijzen op de maximale vergoeding van € 1.500,--. Bovendien had, indien zij destijds wel op de hoogte zou zijn gesteld van de maximale vergoeding, de ziektekostenverzekeraar deze niet met ingang van 2010 mogen wijzigen naar € 1.000,--.
- 4.3. Verzoekster 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 de brief van 5 september 2008 de situatie weergeeft in 2008. De declaratie die is ingediend in 2010 dient echter te worden getoetst aan de voorwaarden van 2010. De wijzigingen in de verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld in het serviceboekje. In het serviceboekje voor 2010, dat in november 2009 naar verzoekster is verzonden, staat dat de maximale vergoeding voor orthodontie is beperkt tot € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur. Nu in 2009 reeds voor € 1.095,-- aan orthodontiekosten is vergoed, bestaat geen recht op verdergaande vergoeding.

- 5.2. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar benadrukt dat in de brief van 5 september 2008 niet de toezegging is gedaan dat alle kosten voor vergoeding in aanmerking komen. De maximale vergoeding, die in 2008 € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur bedroeg, is in 2010 verlaagd naar € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur.
- 5.3. De ziektekostenverzekeraar komt tot de conclusie dat de aanvraag terecht is afgewezen.
6. De bevoegdheid van de commissie
- 6.1. De commissie is bevoegd van het geschil kennis te nemen en daarover, zowel ten aanzien van de zorgverzekering als ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering, bindend advies uit te brengen.
7. Het geschil
- 7.1. In geschil is of de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten voor de orthodontische behandeling alsnog te vergoeden ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden
- 8.1. Artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008-2010) bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontische zorg en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:
- 2008:
"T12 TandZorgExtra 3
(...)
Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur.
(...)"
- 2009:
"T12 TandZorgExtra 3
(...)
Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.500 voor de gehele verzekeringsduur.
(...)"
- 2010:
"T12 TandVerzorgd 3
(...)
Voor orthodontie boven de 22 jaar geldt een maximum bedrag van € 1.000 voor de gehele verzekeringsduur.
(...)"
9. Beoordeling van het geschil
- 9.1. Verzoekster heeft in 2008 bij de ziektekostenverzekeraar navraag gedaan in hoeverre de kosten, vermeld op de door de tandarts gemaakte begroting voor een orthodontis-

tisch traject, zouden worden vergoed. Hierop heeft de ziektekostenverzekeraar verzoekster bij brief van 5 september 2008 laten weten dat deze kosten – behoudens declaraties van andere tandheelkundige hulp en het eigen risico – voor vergoeding in aanmerking komen. Dat de ziektekostenverzekeraar in deze brief een toezegging heeft gedaan aan verzoekster dat het totale bedrag aan begrote kosten voor vergoeding in aanmerking komt, ziet de commissie niet in. Evenmin dat verzoekster daarop gerechtvaardigd heeft mogen vertrouwen. De ziektekostenverzekeraar heeft opgegeven welke bedragen voor welke verrichtingen worden vergoed, maar geen getotaliseerde bedragen genoemd. Op basis van de toentertijd bestaande verzekeringsvoorwaarden zou de vergoeding nooit meer dan € 1.500,-- bedragen. De ziektekostenverzekeraar heeft in voornoemde brief geen voorbehoud gemaakt dat de maximale vergoeding lopende de behandeling kan worden beperkt.

- 9.2. Op grond van artikel T12 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering (2008 en 2009) geldt dat de maximale vergoeding voor orthodontische zorg € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur bedraagt. In 2010 is de maximale vergoeding voor orthodontie verlaagd naar € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur. Met betrekking tot deze verlaging merkt de commissie op dat orthodontie altijd een behandeling van meerdere jaren betreft. Nu verzoekster in 2008 een begroting heeft ingediend; de behandeling in 2009 is aangevangen, en de ziektekostenverzekeraar in zijn brief van 5 september 2008 geen voorbehoud heeft gemaakt de maximale vergoeding lopende de behandeling te beperken, is de commissie van oordeel dat verzoekster erop mocht vertrouwen dat het in 2008 en 2009 geldende maximale bedrag van € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur van toepassing bleef. De stelling van de ziektekostenverzekeraar dat verzoekster eind 2009 in het serviceboekje voor 2010 had kunnen lezen dat de maximale vergoeding voor orthodontie zou worden gewijzigd naar € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur maakt het voorgaande niet anders. Nu blijkens de brief van 17 februari 2010 in 2009 een bedrag ter grootte van € 1.095,-- aan verzoekster is vergoed, is de commissie van oordeel dat verzoekster – voor zover het althans verrichtingen betreft die op de begroting van de tandarts voorkomen en behoudens eventuele declaraties van andere tandheelkundige hulp – nog aanspraak kan maken op maximaal € 405,-- (€ 1.500,-- – € 1.095,--).

Conclusie

- 9.3. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek tot een bedrag van maximaal € 405,-- dient te worden toegewezen.
- 9.4. Aangezien het verzoek deels wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.

10. Het bindend advies

- 10.1. De commissie wijst het verzoek tot een bedrag van maximaal € 405,-- toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 8 september 2010,

Voorzitter