

ANONIEM BINDEND ADVIES

Partijen : A te B vertegenwoordigd door F te G tegen C en E beide te D
Zaak : Mondzorg, orthodontie, aanpassing van de maximale vergoeding
gedurende een lopende behandeling
Zaaknummer : 2010.01208
Zittingsdatum : 2 februari 2011

1. Partijen

A te B hierna te noemen: verzoekster, vertegenwoordigd door F te G

tegen

1) C en

2) E beide te D

hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige kwestie was verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering 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). De ExtraVerzorgd 2 is niet in het geding en blijft daarom in het vervolg onbesproken. Genoemde verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).

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 een orthodontistische behandeling (hierna: de aanspraak). Bij brief van 26 februari 2010 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoekster heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 24 maart 2010 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. Met het klachtenformulier van 10 oktober 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).
- 3.5. 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 ver-

zoek waren afschriften van de door verzoekster aan de commissie overgelegde stukken gevoegd.

- 3.6. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 28 december 2010 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 29 december 2010 aan verzoekster gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoekster heeft op 4 januari 2011 per email medegedeeld telefonisch gehoord te willen worden. De ziektekostenverzekeraar heeft op 17 januari 2011 schriftelijk medegedeeld eveneens telefonisch te willen worden gehoord.
- 3.8. Verzoekster en de ziektekostenverzekeraar zijn op 2 februari 2011 telefonisch gehoord.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoekster

- 4.1. Verzoekster is in 2009 begonnen met een orthodontische behandeling. Op grond van de destijds geldende polisvoorwaarden zouden de kosten van deze behandeling worden vergoed tot maximaal € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur. De zorgverzekeraar heeft deze vergoeding met ingang van 1 januari 2010 verlaagd naar € 1.000,--. Verzoekster heeft daarom in december 2009 telefonisch contact gehad met de ziektekostenverzekeraar om te vragen of de vergoeding van € 1.500,--, voor zover deze nog niet was opgebruikt in 2010, nog opgemaakt kon worden in het kader van de lopende behandeling. Dit is haar zeer uitdrukkelijk bevestigd. De ziektekostenverzekeraar heeft met zijn brief van 3 maart 2010 weliswaar zijn excuses aangeboden voor het verstrekken van onjuiste informatie, maar verbindt daar geen (financiële) consequenties aan.
- 4.2. De ziektekostenverzekeraar wist, dan wel zou moeten weten dat een orthodontische behandeling meerdere jaren duurt. In de situatie van verzoekster kon de ziektekostenverzekeraar weten dat de behandeling in 2010 zou worden voortgezet. De kosten van de lopende behandeling moeten daarom worden vergoed tot het in de polis van 2009 genoemde bedrag van € 1.500,--. Dit mede omdat de ziektekostenverzekeraar nooit het voorbehoud heeft gemaakt dat deze vergoeding tussentijds kan worden gewijzigd.
- 4.3. Ter zitting heeft verzoekster benadrukt dat telefonisch onjuiste informatie is verstrekt. Voorts heeft zij ter aanvulling aangevoerd dat zij mede wegens haar psychische klachten ernstig gedupeerd wordt, nu de kosten van orthodontie verder niet worden vergoed. Verzoekster is het niet eens met de telefoonnotitie van 2 december 2009. Als al gezegd zou zijn, wat daarin is genoteerd, dan is dit niet duidelijk gecommuniceerd. Bovendien is een en ander niet schriftelijk aan haar bevestigd, en daardoor voor haar niet controleerbaar.
- 4.4. Verzoekster komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Kosten die gemaakt zijn in 2010 en die ter declaratie worden ingediend, dienen te worden getoetst aan de voorwaarden van 2010. De wijzigingen in de verzekerings-

voorwaarden 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.

- 5.2. In 2008 is voor kosten van orthodontische zorg € 120,-- vergoed aan verzoekster, en in 2009 € 958,70. In totaal is dus tot 1 januari 2010 een bedrag van € 1.078,70 aan haar vergoed. Daarom heeft verzoekster vanaf 1 januari 2010 geen aanspraak meer op vergoeding van de kosten van orthodontie.
- 5.3. Uit de administratie blijkt dat verzoekster onder meer op 2 december 2009 telefonisch contact heeft opgenomen met de ziektekostenverzekeraar. Uit de telefoonnotitie van dit gesprek blijkt dat geen verkeerde informatie is verstrekt. Kennelijk is verzoekster met de brief van 3 maart 2010 ten onrechte het voordeel van de twijfel gegund.
- 5.4. Ter zitting is door de ziektekostenverzekeraar ter aanvulling aangevoerd dat niet is gebleken van een telefonische toezegging. De ziektekostenverzekeraar is dan ook verbaasd dat een medewerker in de brief van 3 maart 2010 excuses heeft aangeboden voor het verstrekken van onjuiste informatie. Er is in de administratie geen notitie te vinden van een telefoongesprek van medio december 2009. Daarom gaat de ziektekostenverzekeraar ervan uit dat er toen geen gesprek heeft plaatsgevonden.
- 5.5. 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 de ziektekostenverzekeraar gehouden is de kosten van de orthodontische behandeling alsnog te vergoeden tot maximaal € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Toepasselijke verzekeringsvoorwaarden en regelgeving

- 8.1. Artikel T12 van de aanvullende ziektekostenverzekering (2009-2010) bepaalt dat aanspraak bestaat op vergoeding van de kosten van orthodontische zorg en luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

2009:

"T12 TandVerzorgd 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.
(...)”*

In artikel A 14 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering is bepaald dat de ziektekostenverzekeraar de voorwaarden, de premie en de kortingen op elk moment mag wijzigen.

9. Beoordeling van het geschil

Ten aanzien van de aanvullende ziektekostenverzekering

- 9.1. Op grond van artikel T12 van de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering 2009 geldt een maximale vergoeding voor orthodontische zorg van € 1.500,-- voor de gehele verzekeringsduur. In 2010 is deze maximale vergoeding voor orthodontie verlaagd naar € 1.000,-- voor de gehele verzekeringsduur.
- 9.2. De ziektekostenverzekeraar heeft het recht de voorwaarden van de aanvullende ziektekostenverzekering overeenkomstig artikel A14 van de algemene voorwaarden van de ziektekostenverzekering tussentijds wijzigen. De verzekerden dienen tijdig op de hoogte te worden gesteld van een zodanige wijziging, zodat zij, indien gewenst, kunnen kiezen voor een andere aanvullende ziektekostenverzekering.
- 9.3. Verzoekster is kennelijk tijdig over de wijzigingen met ingang van 1 januari 2010 geïnformeerd, en heeft er voor gekozen de overeenkomst onder deze gewijzigde voorwaarden voort te zetten. De betreffende voorwaarden gelden met ingang van 1 januari 2010 en het recht op vergoeding van na die datum opgekomen zorgkosten dient daarom aan de hand van de voorwaarden 2010 te worden beoordeeld.
- 9.4. Dat sprake is van een lopende behandeling, zoals verzoekster stelt, maakt het voorgaande niet anders. Haar stelling zou alleen doel treffen indien van verzoekster voortzetting van de overeenkomst werd geleverd terwijl haar aanspraken op grond van die overeenkomst werden beperkt. Dit is echter niet het geval; zij kon immers van de opzegmogelijkheid gebruik maken.

Telefonische toezegging

- 9.5. Uit de telefoonnotitie van 2 december 2009 blijkt niet dat verkeerde informatie is verstrekt. Ten tijde van de brief van 3 maart 2010 beschikte de ziektekostenverzekeraar ook over voormelde telefoonnotitie. Desondanks zag hij toen wel aanleiding aan te nemen dat hij onjuiste informatie had verstrekt. Dat heeft hij verzoekster met brief van de 3 maart 2010 ook bevestigd. De commissie zal om die reden aannemen dat verzoekster op 2 december 2009 inderdaad onjuist is geïnformeerd. Daarom dient de ziektekostenverzekeraar de kosten van de orthodontische behandeling te vergoeden tot het bedrag van maximaal € 421,30 (€ 1.500,-- -/- € 1.078,70) voor de gehele looptijd van de verzekering.

Conclusie

- 9.6. Het voorgaande leidt ertoe dat het verzoek tot een bedrag van maximaal € 421,30 dient te worden toegewezen.
- 9.7. Aangezien het verzoek wordt toegewezen, dient de ziektekostenverzekeraar het entreegeld aan verzoekster te vergoeden.
- 10. Het bindend advies
- 10.1. De commissie wijst het verzoek toe.
- 10.2. De commissie bepaalt dat de ziektekostenverzekeraar aan verzoekster dient te vergoeden een bedrag ad € 37,--.

Zeist, 23 februari 2011,

Voorzitter