



Partijen : De heer A te B, tegen OHRA Zorgverzekeringen N.V. en OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg
Zaak : Aanvullende ziektekostenverzekering, tandheelkunde, kroon
Zaaknummer : 201401471
Zittingsdatum : 14 januari 2015



Geschillencommissie Zorgverzekeringen (prof. mr. A.I.M. van Mierlo (voorzitter), mr. drs. P.J.J. Vonk en mr. H.A.J. Kroon)

(Voorwaarden aanvullende ziektekostenverzekering 2014)

1. Partijen

De heer A te B, hierna te noemen: verzoeker,

tegen

- 1) OHRA Zorgverzekeringen N.V., en
- 2) OHRA Ziektekostenverzekeringen N.V., beide te Tilburg, hierna gezamenlijk te noemen: de ziektekostenverzekeraar.

2. De verzekeringssituatie

- 2.1. Ten tijde van de onderhavige aanvraag was verzoeker bij de ziektekostenverzekeraar verzekerd tegen ziektekosten op basis van de verzekering [naam ziektekostenverzekeraar] Zorgverzekering Restitutie (hierna: de zorgverzekering), een verzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, Zorgverzekeringswet (verder: Zvw). Verder was ten behoeve van verzoekster bij de ziektekostenverzekeraar de aanvullende ziektekostenverzekering TandenzGezond 500 afgesloten (hierna: de aanvullende ziektekostenverzekering). Beide verzekeringen zijn schadeverzekeringsovereenkomsten als bedoeld in artikel 7:925 jo. artikel 7:944 van het Burgerlijk Wetboek (verder: BW).
De zorgverzekering is niet in geschil en blijft daarom verder onbesproken.

3. De bestreden beslissing en het verloop van het geding

- 3.1. Verzoeker heeft bij de ziektekostenverzekeraar aanspraak gemaakt op vergoeding van de kosten van een kroon (hierna: de aanspraak). Bij brief van 24 april 2014 heeft de ziektekostenverzekeraar aan verzoeker medegedeeld dat de aanspraak is afgewezen.
- 3.2. Verzoeker heeft aan de ziektekostenverzekeraar om heroverweging van voormelde beslissing gevraagd. Bij brief van 5 mei 2014 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 12 september 2014 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 30 oktober 2014 zijn standpunt kenbaar gemaakt. Een afschrift hiervan is op 31 oktober 2014 aan verzoeker gezonden.
- 3.7. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld zich te doen horen. Verzoeker heeft op 1 november 2014 schriftelijk medegedeeld in persoon te willen worden gehoord.
- 3.8. De ziektekostenverzekeraar heeft de commissie bij brief van 12 januari 2015 medegedeeld dat alsnog tegemoet wordt gekomen aan het verzoek van verzoeker. De ziektekostenverzekeraar heeft een afschrift van deze brief per e-mail aan verzoeker gestuurd. Naar aanleiding hiervan heeft verzoeker de commissie op 13 januari 2015 telefonisch medegedeeld dat de hoorzitting geen doorgang hoeft te vinden. Verzoeker heeft de commissie verzocht een en ander in het bindend advies vast te leggen.

4. Het standpunt en de conclusie van verzoeker

- 4.1. Bij verzoeker is op 27 maart 2014 een kroon geplaatst. De nota hiervan heeft hij ter declaratie ingediend bij de ziektekostenverzekeraar. De ziektekostenverzekeraar heeft de verrichtingen met de codes A10, V14 en V20 aan verzoeker vergoed. De verrichtingen met de codes R24 en R31, die betrekking hebben op de kroon, zijn niet vergoed. Verzoeker is van mening dat hij op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een kroon tot maximaal € 500,- per jaar.
- 4.2. Verzoeker betoogt - onder overlegging van enkele schermafdrukken - dat uit zijn persoonlijke pagina op de website van de ziektekostenverzekeraar blijkt dat tandheelkundige verrichtingen met de code R (waarmee een kroon wordt gedeclareerd) ten laste van zijn aanvullende ziektekostenverzekering voor vergoeding in aanmerking komen. Dit blijkt immers uit de tekst van artikel D.8.2 van de aanvullende ziektekostenverzekering. Voorts staat op het Vergoedingen Overzicht vermeld dat aanspraak bestaat tot maximaal € 500,- voor de zorg zoals vermeld in de artikelen D.8.1 tot en met D.8.4. Hierbij staat vermeld "voor de onderstaande zorg tezamen". Volgens de ziektekostenverzekeraar zou deze zinsnede betrekking hebben "mondzorg voor codes die beginnen met A, C, E, H, M, V, X". Verzoeker is het hiermee niet eens. De vergoeding van mondzorg met codes die beginnen met voornoemde letters is opgenomen in een ander onderdeel van het Vergoedingen Overzicht. Uit dit onderdeel blijkt ook dat verzoeker voor deze zorg tot 100 percent is verzekerd.
- 4.3. Verzoeker komt tot de conclusie dat het verzoek dient te worden toegewezen.

5. Het standpunt en de conclusie van de ziektekostenverzekeraar

- 5.1. Op grond van de aanvullende ziektekostenverzekering bestaat aanspraak op volledige vergoeding van tandheelkundige zorg tot maximaal € 500,- per jaar, voor de verrichtingen met codes die beginnen met de letters A, C, E, H, M, V en X. Dit staat vermeld in het Vergoedingen Overzicht. Een kroon wordt gedeclareerd met een code die begint met de letter R. Deze code staat niet vermeld in het Vergoedingen Overzicht. Daarom heeft verzoeker geen aanspraak op vergoeding van de kosten van een kroon ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.
- 5.2. De ziektekostenverzekeraar constateert dat de door verzoeker overgelegde schermafdrukken niet het Vergoedingen Overzicht betreffen. In hoofdstuk D van de verzekeringsvoorwaarden staat beschreven waarop de verzekerde recht heeft ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering. Op het Vergoedingen Overzicht kan de verzekerde zien in hoeverre hij recht heeft op een vergoeding. In elk artikel, dus ook in artikel D.8.2, van de aanvullende ziektekostenverzekering wordt zowel op de website als in de verzekeringsvoorwaarden verwezen naar het Vergoedingen Overzicht.

5.3. De ziektekostenverzekeraar concludeert in zijn brief van 12 januari 2015 dat de informatievoorziening, hoewel correct, in deze toch niet voldoende is geweest. De ziektekostenverzekeraar kan zich voorstellen dat verzoeker de betreffende informatie in dit geval anders heeft gelezen. Daarom wordt aan verzoeker eenmalig de vergoeding toegekend waar hij in de onderhavige kwestie om heeft gevraagd, althans voor zover het maximum binnen de dekking van 2014 nog niet is bereikt. Deze uitzondering geldt voor verzoeker ook voor 2015, omdat hij voor dat jaar zijn aanvullende ziektekostenverzekering intussen niet meer kan aanpassen. Dit gaat evenwel alleen op voor zover verzoeker in 2015 soortgelijke kosten maakt en overigen aan de toepasselijke voorwaarden wordt voldaan. De ziektekostenverzekeraar zal daarnaast het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- aan hem vergoeden.

6. De bevoegdheid van de commissie

6.1. Gelet op artikel A.22 van de algemene voorwaarden 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 verzoeker aanspraak heeft op vergoeding van de kosten van een kroon ten laste van de aanvullende ziektekostenverzekering.

8. Beoordeling van het geschil

8.1. De commissie stelt vast dat de ziektekostenverzekeraar bij brief van 12 januari 2015 heeft toegezegd dat aan verzoeker eenmalig de vergoeding wordt toegekend waar hij in de onderhavige kwestie om heeft gevraagd, althans voor zover het maximum binnen de dekking van 2014 nog niet is bereikt. Deze uitzondering geldt voor verzoeker ook voor 2015, omdat hij voor dit jaar zijn aanvullende ziektekostenverzekering intussen niet meer kan aanpassen. Dit gaat evenwel alleen op voor zover verzoeker in 2015 soortgelijke kosten maakt en overigens aan de toepasselijke voorwaarden wordt voldaan.

8.2. De ziektekostenverzekeraar heeft tevens toegezegd het door verzoeker betaalde entreegeld van € 37,- aan hem te vergoeden.

9. Het bindend advies

9.1. De commissie stelt vast hetgeen onder 8.1 en 8.2 is opgenomen en concludeert dat het verzoek geen verdere behandeling behoeft.

Zeist, 11 februari 2015,

Voorzitter